ANNALI UNIVERSALI
DI
MEDICINA

GIÀ COMPILATI DAI DOTTORI
ANNIBALE OMODEI E CARLO-AMPELIO CALDERINI
E CONTINUATI DAL DOTTORE
ROMOLO GRIFFINI

VOLUME CCVII.

Fascicolo di Marzo 1869.

Di questi *Annali* si pubblica ogni mese un fascicolo di *quattordici o più fogli* in-8.° con tavole incise in rame, o in legno, o litografiche, secondo l' opportunità. — Tre Fascicoli formano un Volume.

Il prezzo dell' annuale associazione è per Milano di italiane lire 31; pel Regno d'Italia di ital. lire 32. 75; per la Monarchia Austriaca di fiorini 13. 80.

Il prezzo si paga anticipato per semestre o per anno.

Le associazioni si ricevono a Milano dalla Società per la pubblicazione degli Annali Universali delle Scienze e dell'Industria.

Il mezzo più facile per l'abbonamento è l'invio alla suddetta Società di un vaglia postale o di un gruppo contenente il nome, cognome e l'indirizzo della persona che intende associarsi, non che il periodo per semestre o per anno a cui vuole obbligarsi.

I libri e i manoscritti che i medici italiani desiderassero far annunciare od inserire negli *Annali*, dovranno essere spediti franchi di ogni spesa, al Direttore signor Dottore *Romolo Griffini*, Via Francesco Fforza, N.° 33.

MILANO
PRESSO LA SOCIETÀ PER LA PUBBLICAZIONE DEGLI ANNALI UNIVERSALI
DELLE SCIENZE E DELL' INDUSTRIA
Nella Galleria De-Cristoforis
1869.

INDICE DELLE MATERIE.

§ 1. Memorie ed Osservazioni originali.

BROCCA. Considerazioni sintomatologiche sull' apparato alimentare. — Continuazione . . . . . pag 465
GRANCINI. La vaccinazione umanizzata e la vaccinazione animale. — Continuazione e fine . . . . . » 536
GOLGI. Sull' eziologia delle alienazioni mentali in rapporto alla prognosi ed alla cura . . . . . » 564

§ 2. Analisi di Opere, Dissertazioni, Atti di Accademie, ecc.

Rivista chirurgica.
MARCACCI. Aneurisma della carotide esterna destra. — Compressione diretta. — Compressione indiretta digitale. — Allacciatura della carotide primitiva. — Sei injezioni di percloruro di ferro-manganico. — Indurimento del sacco. — Discomparsa di tutti i segni dell' aneurisma. — Graduale diminuzione nel volume del tumore. — Aspettativa di prossima guarigione. — Erisipela. — Morte. — Aneurisma arterio-venoso; nuova varietà . . . . . » 634
BARBIERI. Monografia dell'arteria vertebrale. . . . » 642
Idem. Della siringa di gomma elastica vulcanizzata. Osservazioni cliniche . . . . . » 649
MARZOLO. Della fistola cisto-vaginale; storie cliniche e proposta di nuovi congegni per l'operazione . . » 650
UMANA. Delle ernie addominali. Lezioni . . . . . » 651
Idem. Foruncolo ed antrace; considerazioni teorico-pratiche . . . . . » ivi

WELLCOME INSTITUTE LIBRARY
Coll. WelMOmec
Coll.
No.

ANNALI UNIVERSALI DI MEDICINA.

Vol. CCVII. — Fasc. 620. — Marzo 1869.

Considerazioni sintomatologiche sull' apparato alimentare; *del dott.* **GIOVANNI BROCCA,** *Medico Aggiunto presso l' Ospitale Maggiore di Milano. (Continuazione della pag.* 379 *del fascicolo precedente).*

Della Dispepsia.

Considerazioni generali.

Dispepsia è una parola greca che deriva dalla scomposizione di due nomi, *difficile* e *cozione*, che tradotta in lingua volgare vorrebbe dire *indigestione*. — Galeno la considerava siccome una alterazione della digestione, producente la depravazione degli alimenti. — Non diverso significato le assegnarono tutti gli altri medici che a lui succedettero, ed infatti troviamo che Vogel disse la dispepsia « tarda difficilisque concoctio », e lo stesso nostro Borsieri la nicchia nel capitolo ove tratta della offesa cozione degli alimenti. Seguendo il corso di questa idea, provasi a dimostrare che quattro sono i generi coi quali si altera la chimificazione, da cui nascono per conseguenza la dispepsia, bradypepsia, apepsia e diaphtora.

La prima, quando la digestione dei cibi si compie con

difficoltà ed imperfettamente, la seconda quando si fà più tardi di quello convenga, la terza se manca od è del tutto abolita, l'ultima allorquando i cibi subiscono una spontanea corruzione piuttosto che essere digesti, ed in questo caso avremo il vomito per rigurgito.

Cullen chiama dispepsia quel complesso di sensazioni disgustose che si traduce in una mancanza d'appetito, con disgusto dei cibi, facile vomito, distensione repentina e passaggiera di ventricolo, eruttazioni di vario genere, calor mordicante od anche vero dolore all'epigastrio e costipazione.

Tutte codeste definizioni, rispettabili all'epoca in cui furono composte, non rispondono ora più alle esigenze della moderna medicina, e le prime sopra tutto stanno in troppo flagrante opposizione agli studii fisiologici e di patologia della giornata. Per l'ultima poi, spiacemi il dirlo, non credo possa entrare fra le definizioni, stimandola più una diligente enumerazione di tutti i patimenti che per solito si hanno nella dispepsia. Male potrebbe il giovane studente da quel complesso di parole vedervi l'unità di un concetto, non essendo espresso in quale substrato avvengano e da quali cause siano sostenuti quei molteplici e così svariati incomodi.

Meglio non si espresse l'Andral dicendo che la dispepsia consiste « dans les mauvaises digestions ». Vaga troppo e generica è questa definizione per metterla in testa ad un lavoro in cui ex-professo si volesse ragionare di tal fenomeno, e certo neppur io potrei accontentarmene, se nelle più recenti opere mediche non trovassi svolto, con appropriata dizione, quel concetto che parvemi sempre l'indispensabile.

Beau, l'autore del « Traité de la dispepsie », rapito non è molto ai trionfi di una troppo a lungo contrastata fama, dice che « il y a dispespie quand il y a trouble, flaiblesse

» ou absence de l'acte digestif, quels qu'en soient les » symptòmes e quels qu'en soient les causes ».

Vi si assomiglia lo che in proposito di lei scrive il Roncati ripetendo che « è costituita da un processo di» gestivo lento, difficile, incompleto, od anzi del tutto » anomalo o pervertito, e risponde allo stato gastrico, o » gastricismo, alla indigestione, all' imbarazzo di sto» maco ed alle così dette zavorre delle superiori vie di» gerenti ». L' idea fondamentale del fenomeno di cui trattiamo è in queste due posizioni resa a mille doppi più chiara che non lo fosse nelle precedenti, ma non in tutte le loro parti sono inappuntabili.

Nel consultare celebrati autori di scuole opposte, e trasportando quelle letture sul campo della pratica, mi dovevo convincere che l' insieme di patimenti chiamati dal medico dispesia, non ha sempre un carattere ben definito, perchè si presentano in diverse guise, e diversificano quasi a seconda del sesso, e degli individui.

Non pertanto, se avvi vera dispepsia, questa non solo ha sua fonte nel ventricolo, e risponde agli stati opportunamente ripetuti dal Roncati, ma l' essenza di tutte quelle manifestazioni esteriori risiede esclusivamente in un conturbamento del sistema ganglionare speciale allo stomaco, e pel quale ne può seguire una alterazione fra i nervi dell'asse cerebro-spinale. Pare quindi si possa definire la dispepsia un semplice disturbo nella innervazione dello stomaco, per cui ne conseguono multiformi disordini materiali e sensorj nelle funzioni digerenti ed in altre, e che si lega ad una serie svariatissima di cause.

Ho creduto così di avere con larghi tratti delineato quella moltiplicità di sensazioni, che facendo pur capo al sistema nervoso del ventricolo, non sempre si disegnano alla stessa maniera, interessando or l'uno ora l'altro degli apparati.

Distinzione della dispepsia.

Dipingendo in tal modo la dispepsia, ben mi avvedo di averla innalzata ad una vera entità nosologica, nè mi ritraggo dall'accettare le conclusioni a cui sono corso incontro. Sono in essa due stati affatto diversi tra loro per i substrati che li hanno creati, quantunque eguali nelle apparenze e negli effetti. Essenziale l'una, secondaria l'altra.

La prima nata e cresciuta all'ombra di una primordiale alterazione nutritizia del sistema ganglionare, ed in cui gli ingesti non hanno una diretta azione.

Generata la seconda invece da un non ben regolato uso di cibi e bevande, oppure conseguenza di malattie discrasiche, o disordini in visceri e membrane che mal sembrano rispondere al ventricolo.

Destineremo quindi la prima fra le nevrosi semplici, l'altra al contrario riterremo come uno dei tanti fenomeni osservati nella patologia del tubo gastro-enterico, e di più lontani sistemi.

Non so se questa scomposizione sarà di comune aggradimento, e se alcuno vorrà rimproverarmi di aggiungere nuovi nomi alle tavole nosologiche.

Ciò di cui ben sono persuaso si è che nell'appigliarmi a quest'avviso ho consultato il molto che della dispepsia scrissero medici antichi, e moderni, e dalla lettura di essi fui convinto che, quella più che un fenomeno è il più delle volte una vera e prima lesione che ne figlia delle altre, che da lei dipendono.

Disse ottimamente il Beau allorchè dettava che « il » faut nous habituer à cette idée que si la boite crâ- » nienne renferme le centre nerveux de la vie animale, » la région épigastrique renferme le centre nerveux de » la vie organique ». Esso ammalato, primo a sentirne gli effetti ognun vede sarà il plesso nervoso che ha stanza nello stomaco e per lui ai nervi sensitivi.

Pel genere di questi studj non trova qui posto la dispepsìa essenziale, e nemmeno l'avrei sfiorata, se non mi fossi persuaso che una tale questione meritasse almeno uno schiarimento. — Nel parlare di quella che già abbiamo chiamato secondaria, implicitamente verremo tratteggiando la prima, dappoichè la somma complessiva delle sensazioni che le fanno corona, non muta pel variare dell'ente primo che le ha prodotte. Un maggior predominio negli elementi cerebro-spinali dinota in alcuni casi la di lei essenzialità.

Determinati a non dire che della dispepsia se non in quanto è un semplice fenomeno, di questa compendierò puramente ciò che appartiene alla viziata nutrizione dell'apparecchio digerente, che altrimenti divagherei troppo, incorrendo certo nella taccia di volermi ripetere. Con questa dichiarazione non voglio tuttavia precludermi l'adito a nulla affatto osservare sulle altre cagioni che l'alimentano.

Come non possano andar insieme confuse le voci gastrodinia e gastralgia.

Mi sia qui permesso digredire per un momento dall'assunto principale, per accennare che nel passato così come ai dì nostri si è fatto uno strano miscuglio di parole ogni qual volta fu creduto necessario rinvenire sulle differenti manifestazioni a cui dà luogo il turbato esercizio della chimificazione. Servendosi il più gran numero di medici del vocabolo dispepsia per ricordare l'effetto generale che dall'anzi detto ne deriva a tutto l'organismo, per alcuni quel nome ebbesi sinonimo di gastrodinia, mentre il Graves vorrebbe che quest'ultima non fosse applicata che limitatamente ai dolori gastrici, ai quali è attribuito un carattere nevralgico. Soscrivendo al desiderio del clinico di Dublino, dovremmo escludere l'espressione di ga-

stralgia, che nella sostanza ha per tutti il valore di una reale nevralgia dei rami del decimo che disperdonsi in sullo stomaco, laddove la gastrodinia non è che uno dei molti stati da cui nasce quel congiunto che appelliamo dispepsia. Impiegheremo insomma la voce gastrodinia per designare la base di ogni dispepsia, che per Barras è l'esaltazione della sensibilità senza dolore degli organi digestivi. Borsieri medesimo si impigliò in una falsa via disponendo la gastrodinia, che come dissimo è il primo grado della dispepsia, nella classe dei dolori dello stomaco, per il che l'unisce alla gastrite colla quale figura assai male.

Confusione nata in alcuni scrittori volendo studiare perfettamente alcune sensazioni morbose che appartengono per intero al fenomeno dispepsia.

Quest'istesso nostro scrittore condanna a rimanere divisi in separati capitoli, speciali pervertimenti nei bisogni della alimentazione che, se volontieri ammetto, sono in molta parte la risultanza di una pura nevrosi; dopo di essi, non giova illuderci, spunteranno quegli altri segni che fanno manifesta la dispepsia. Trattato di codesta nel capitolo della offesa cozione degli alimenti, e divisa, come già vedemmo, in quattro sotto generi a cui assegna nomi particolari, ha esso autore una nuova classe che intitola « dell'aumentato desiderio dei cibi, e del fastidio oltre » natura ». In questo secondo comprende la bulimia, la cinoressia, anoressia, la pica, malacia, ecc., descrivendole partitamente, appropriando a ciascuna un carattere proprio, con cause speciali, e mezzi diversi di cura.

Non si accorge egli che tutte queste essenzialità morbose, quantunque, nel suo criterio medico, vivano disgregate dalla dispepsia, non sono, per così dire, che i ramoscelli di un tronco unico, e che distaccate artificiosamente dalla loro

base naturale, a quella si rannodano ogni qualvolta siedono di faccia ad una diligente osservazione. Ognuna di esse nel corrispondere ad una particolare disposizione del ventricolo pei cibi o le bevande, non si circoscrive, ma si estende, e complica fino a che sembrando tramutarsi acquista la fisonomia da tutti ammessa per la dispepsia.

Sauvages, anch' esso, volle invano sforzarsi di fare tante malattie differenti della anoressia, gastrodinia, cardialgia, non volendole inscrivere quali particelle di un tutto solo, tal che nei suoi scritti procediamo incerti prima di poter concretare un esatto parere sul fenomeno che oggi è allo studio.

Beau egli pure non assicura una linea ben demarcata fra la dispepsia e la gastralgia, che considera quale una sensazione dolorosa complicante il primo fenomeno, dove più giustamente il Barras pretende che « la ga-
» stralgie est une névrose de l'estomac caracterisée *sur-*
» *tout* par la douleur de cet organe », il che vuol dire potrà stare da sola, nel modo istesso che associarsi ai fenomeni complessi della dispepsia. Appo altri con lei si affastellarono le voci cardialgia, gastrodinia, soda od ardore del ventricolo, a seconda che fortemente dolga l'orifizio sinistro dello stomaco, o piuttosto più misurata sia la doglia, od abbia l'ammalato un senso di ardore molesto all' epigastrio.

Ansietà finalmente allorquando « i malati sono così
» affetti e tormentati verso la regione dello stomaco, da
» non poter trovare un luogo in cui stare, e sono co-
» stretti a trarre profondi sospiri dal petto (Borsieri). Modi tutti di sentire, che se per l' infermo vestono forme più o meno dolorose, dal medico si avranno, come per gli altri, a caratterizzare quali segni premonitorj, o gruppi di sensazioni costituenti ciò che fu chiamato dispepsia.

Modi diversi con cui si presenta la dispepsia e da che ciò dipenda.

Essa, anche allorquando piglia l'abito di un fenomeno secondario a malattie delle prime vie digerenti, non si dà sempre a conoscere nell' istessa maniera, e per ciascuno quasi degli individui offresi con sembianti diversi. La varietà del sesso, delle età, e dei temperamenti, oltre che di alcune idiosincrasie a cui ogni uomo soggiace, l'aumentano, alterano, o perfino la ammorzano.

Parandoci innanzi il quadro delle molteplici cause che promuovono quelle affezioni di ventricolo in cui più facilmente concorre la dispepsia, esse da sole lo proveranno meglio che ogni altra considerazione.

Le raccolgo io in due grandi classi, esterne ed interne, od in altri termini in quelle che dipendono dalle abitudini dell'uomo, e in quelle che nascono da mutamenti nei processi operativi della chimificazione.

Contiamo fra le prime le male consuetudini di vita, massime dopo il pasto, ed una soverchia fretta od avidità nel mangiare; l'abbandonarsi a libazioni che possano alterare la prima digestione o per la loro troppa quantità, o per la specie dei liquidi introdotti nello stomaco. La mala distribuzione delle ore ed il numero dei pasti. Per ultimo hanno diritto di entrare nella prima classificazione anche le emozioni morali un pò vive, sospendendo talora il corso della digestione, e quindi capaci a produrre una indigestione; prolungandosi la preoccupazione dell'animo, questa provocherà una funestissima ripercossa sull' apparecchio digestivo e da essa avremo facilmente la dispepsia.

Alla seconda categoria appartengono gli impediti movimenti dello stomaco, e l' impedito o men facile passaggio della massa chimosa attraverso il piloro in seguito a stenosi piloriche, ingrossamento abnorme di organi vicini, ade-

renze dello stomaco (Roncati). Le alterazioni qualitative e quantitative dei succhi gastrici, avvenute per la cangiata proporzione fra il prodotto di secrezione delle glandole mucose, e quelle che danno la pepsina. Le dilatazioni ed atonie dello stomaco che rimangono dopo cure intemperanti di acque minerali, o decotti rinfrescanti.

Da questa lunga e variatissima enumerazione è ben giusto il dedurne che non tutte hanno in sè tanta potenza da eguagliarsi nell' obbiettività dei fenomeni, sicchè il congiunto dei segni formanti la dispepsia soffrirà variazioni non soltanto in più od in meno, ma di alcuni noteremo l'assenza. Savio avvenimento che vieppiù intralcia l'opera del medico, il quale volendo pur concedere gran peso a quell' insieme di fenomeni, vedesi parecchie fiate da essi medesimi rimorchiato su falsa via.

Se al Beau che scrive della dispepsia considerandola unicamente una malattia per sè, è consentito dividerne le manifestazioni in tre ordini, a noi che, come fu detto, la trattiamo soltanto come un fenomeno di gastropatia, gioverà limitare l'esame al primo, a quello cioè della semplice lesione funzionale del ventricolo, rispettando quanto avviene nel sangue e nei tessuti.

Eruttazioni frequenti odorose o meno, senso or di ardore allo stomaco, ora di peso molestissimo alla regione epigastrica, sbadiglio, tosse, cefalalgie, vertigini, palpitazioni, e persino un bisogno frequente di profonde inspirazioni, ecco riassunte in brevi tratti le molte sensazioni che abbraccia la dispepsia. Una che ne manchi, non toglie perciò che il fenomeno sussista egualmente.

I sintomi della dispepsia non sono sempre in proporzione colla gravezza della malattia principale e possono a volte simulare gravi risentimenti nei visceri toracici.

Si accompagna essa a buona parte degli stati morbosi che assalgono il ventricolo, li precede, e talvolta si mostra nel bel mezzo della malattia, portando spesso grave confusione nella espressione dei giudizj che si richiedono al medico.

Dall'imbarazzo gastrico semplice, sino alla pur rarissima gastrite, tutti questi stati hanno quasi per inevitabile compagna la dispepsia, che nella sua gravezza non si tiene subordinata al grado di elevazione delle singole lesioni funzionali. Così, per esempio, in pericolose irritazioni gastro-duodenali, i fenomeni dispeptici o non esistono, od appena segnati, invece che sonvi lievi catarri dello stomaco che danno origine a sensazioni tanto penose ed imponenti da eccitare la meraviglia dello stesso medico. Le gravi conseguenze che ne possono scaturire, si deducono dalla possibilità di abbandonarci ad una medicazione che sia discorde collo stato reale della malattia.

Regola prima sia adunque quella di non correre con troppa fretta dietro alle proteiformi sensazioni dispeptiche, bene studiandole innanzi di porgere loro un valore, apprezzandole sempre per quello che meritano. Muniti di tali prevenzioni, lo studio di questo fenomeno ci appianerà la via a scernere con maggior sicurezza le diverse fonti colle quali esso è solito trovarsi.

Al dì 2 marzo 1865 pigliava posto nella sala Croceretta un ragazzo decenne, B. Santino, che da sei giorni vedevasi molestato da vomito di materie ingeste, con senso di ardore lungo tutto l'esofago sino alla regione epigastica, dispnea e palpitazioni, per modo che i parenti te-

mevano minacciasse qualche affezione ai visceri toracici. Era febbricitante, e nel suo esteriore offriva l'impronta di un patimento nelle funzioni del circolo, o della respirazione. Un esame diligente di quelle, lo escludeva. In loro vece tolto a studiare la digestiva, da lei sola vedevo dipendere tutti quei segni che nelle apparenze incutevano sì gran terrore. Apiretico il giorno appresso, la dispnea, ed il forte battito del cuore, se non in tutto cessati, erano di gran lunga rimossi. La lingua al contrario, coperta di una pania biancastra, lasciava si notassero in alcuni punti, ancor puliti della sua superficie, delle piccole afte, usati di vedere dopo una scorpacciata da cui ne abbia seguito una irregolare digestione. Accresciuto il bruciore allo stomaco, le eruttazioni diventavano più frequenti, e l'alito di quel fanciullo aveva un odore così penetrante, da doversi turare le nari ogni qual volta lo si avvicinava. Due o tre giorni di rigorosa dieta, con accompagnamento di bevande leggermente purgative, lo restituivano in salute, dimostrando come tutto quel grandioso apparato di fenomeni avesse fine in un imbarazzo gastrico, o gastricismo se meglio si ama.

I polmoni ed il cuore in questo soggetto tanto compromessi, in realtà non lo erano che per riverbero, e cioè tutta quella apparente perturbazione procedeva della simpatia che hanno tra loro i filamenti del decimo, che, come insegna l'anatomia, vanno a distribuirsi nei visceri destinati alle funzioni della circolazione, del respiro, e della chimificazione.

Le vivi-sezioni operate dal distinto fisiologo Bernard su animali domestici, testificano quale pronta e costante affinità stia fra i visceri di quegli apparati, che più facilmente si potrà moltiplicare volta che alcuno dei primi sia posto in condizioni di malattia. — Nel giovanetto di cui parliamo, colla forte impulsione del cuore procedendo di pari passo una certa qual sensibilità poco sotto la re-

gione precordiale, se dalla stetoscopia ne avessimo raccolti i segni, dubbio non v' era trattarsi di una pericardite, tanto più essendomi accaduto di vedere l'infiammazione di questa sierosa poco men che priva di sintomi obbiettivi.

La dispepsia si modifica nei suoi segni obbiettivi a seconda della età, del sesso, e di altre speciali condizioni.

Per una più dilicata sensibilità nervosa delle persone giovani, ed anche delle femmine al confronto della vecchiaja e dell' uomo, la dispepsia trascina seco, nelle due prime categorie, una dose maggiore di perturbazioni negli elementi che più dipendono dai grandi centri cerebro-spinali.

Nelle seconde prevalgono quei segni che meglio sono vincolati a cangiamenti nella chimificazione, e che si creano e rimangono circoscritti alla funzione particolare dello stomaco; come le eruttazioni, il vomito, la distensione del ventricolo, il peso alla regione epigastrica, e le vertigini. Dalle cause contrarie a quelle di cui si è ragionato pei giovani viene pei vecchi l' eccedenza di queste. Il costante ricordo di ciò permette al medico di giustamente applicare ciascuna serie di fenomeni, non confondendoli con le espressioni di malattie che nulla hanno a fare col sistema digerente.

Un uomo in sui cinquant' anni, amante di liquori spiritosi, entrava nell' aprile del 1865 nella sala S. Carlo, riferendo che da un mese circa non aveva mai quiete per effetto di abbondantissimo catarro che ingombrandogli i bronchi lo costringeva a violenti conati onde liberarsene. La poca spontaneità della tosse affermava come fosse lieve l' irritazione delle vie aeree, che difettando di fenomeni dispnoici, rendeva nel suo insieme men facile il

diagnostico. Volle però fortuna che edotti del genere suo di vita, una più diretta attenzione fosse portata alle condizioni del ventricolo, convinti che una somma parte vi giuocasse quell'organo. Premendo al disotto della cartilagine ensiforme, il malato accennava ad un peso con qualche pò di dolore; tolte le mani, diceva provare una sensazione di vacuità nel punto ove erasi pigiato. Mal digeriti i cibi più sani, nausea frequente, e vomito di sostanze alimentari.

Questa nuova serie di patimenti, non lasciandomi dubbioso dell' equivoco a cui aveva prestato soggetto quel catarro bronchiale, sorvegliando meglio i sintomi dispeptici, soltanto di essi mi prendevo cura. Con digiuno continuato per alcuni giorni, la lingua detergevasi di un denso strato mucoso, la bocca più non esalava l'odore ingrato delle prime giornate, e cessando le sensazioni moleste della dispepsia, finiva il catarro dei bronchi, senza che per esso fossero occorse medicine speciali.

La dispepsia compagna in genere ad affezioni di visceri estranei al sistema digerente.

Ma se fin qui abbiamo ragionato di quella dispepsia che procede in linea retta da primitivo perturbamento della digestione, venga essa da una anormale costituzione del succo gastrico, o da una diminuzione nei moti dello stomaco, per la quale i sughi in esso contenuti non involgono i cibi ingesti, tempo è sia detto qualche cosa dei sintomi dispeptici che fan seguito ad infermità di altra natura. Comprendono esse tutti i visceri più importanti che stanno rinchiusi nelle tre cavità principali del corpo.

Le affezioni cerebrali nel medesimo loro esordio sono capaci di produrre la dispepsia, non meno poi allorquando la malattia si rivela con tutti i suoi sintomi ordinarj.

L' abbiamo nella tubercolósi polmonale, in cui nel più dei casi è come l' antesignano di quella lunghissima serie di fenomeni coi quali ciascun viscere dimostra il proprio concorso alla diatesi tubercolare.

Esiste nelle malattie delle vie genito-orinarie, e Fleury la vuole immancabile fin' anco agli ingorghi cronici della prostata, ed agli ammalati per semplice fimosi.

Può essere un epi-fenomeno della alterata nutrizione epatica e splenica, massime per quest' ultima nella cachessia palustre.

L'epilessia, l'isterismo, l'ipocondriasi, la pazzia, vedonla or precedere, talora invece venir dopo le prime loro manifestazioni.

I sintomi dispeptici forieri di gravi lesioni nell' organo del pensiero.

Nella encefalite, più che negli stati irritativi delle meningi, sono comuni il senso di bruciore nella località che risponde al ventricolo, con rutti acidi od inodori; in altri una penosissima sensazione di stiramento alle pareti dello stomaco, con facile sbadiglio, e quello che dagli antichi fu detto pandiculazione.

In alcuni individui queste multiformi sensazioni si tengono a tanta distanza da quelle indispensabili al quadro dei patimenti cerebrali, che talvolta non è senza grande sorpresa veder apparire i secondi.

Nelle donne e nei soggetti a fibra nervosa molto sensibile, la cosa si avvera tanto sovente, che ogni medico per pochi ammalati abbia visitato, sentesi in grado di esporne degli esempj.

Fra i comparti delle deliranti il fatto vi è anche più frequente, e nel gennaio scorso in S. Filippo certa B. Maria, morta mesi dopo per marasmo, con poche varietà ripeteva in sè stessa la regola notata. Con un ab-

battimento intellettuale che non era però la vera pazzia, sola seguiva il suo cammino, per più giorni, l'offesa funzione digestiva, che sembrando affatto isolata, credevo poter vincere cogli amari e col bismuto.

Vani riuscivano i miei sforzi, ed in questi tentativi erano intanto già passati parecchi dì, allorchè all'improvviso, dopo qualche conato al vomito, seguìto poscia da rigurgito violento di catarro gastrico filamentoso, dichiaratasi la febbre, fatto turgido e rosso il viso, rompeva in un delirio clamoroso, vago, coll'accompagnamento di contrattura permanente in tutto il corpo, la pupilla destra più ampia della sinistra. Mignatte al capo, ghiaccio, calomelano a vapore, e derivativi opportunamente impiegati, lasciavan qualche speranza di esito felice, ma al contrario passando per mala ventura allo stato cronico, costituivasi uno stabile disordine mentale, sino a che lentamente si estinse.

La dispepsia uno dei primi segnali della tubercolosi.

Manca la dispepsia ancor meno di rado nei soggetti che coltivano nel tessuto dei loro polmoni i germi della tubercolósi, e come più sopra ebbi ad esprimere, pare che il peso allo scorbicolo, gli appetiti bizzarri, le cefalalgie, e la stessa nausea per alcune vivande formino i primi anelli della lunga catena di malanni che attende quei meschini. La chimificazione è in quegli esseri la funzione che innanzi a tutte le altre soffre pei tramutamenti chimici apportati nel sangue dalla presenza di quei neoplasmi in un punto dell' organismo.

Negli ospedali ove di preferenza si ricoverano donne abitanti nelle città, e più soggette perciò alle malattie che vestono il carattere di una cachessia, è frequentissimo l'udire da loro che il male ebbe principio da

una incomoda sensazione all'epigastrio, e che molto prima di sentirsi prese dalla tosse, era comparsa la dispepsia. Parecchi casi ne viddi io stesso, e per quei pochi in cui più tardi la tavola anatomica venne a completare la storia, il massimo numero fu di individui nei quali la tubercolósi pigliò le forme della così detta tisi granulosa parziale, nome applicato dai signori Hérard e Cornil a quella che ha un andamento cronico, e limitasi ad un piccolo spazio del tessuto polmonale.

Confessano i sullodati medici nel loro recente trattato *De la Phthisie pulmonaire,* che, delle molte varietà in cui dividono la tubercolósi, nessuna più della tisi a lenta progressione è difficile diagnosticare, mancando in parecchie la tosse, l'espettorazione, ed incerta la stessa stetoscopia e percussione.

Studiata la dispepsia, in questo genere di ammalati, per vìa di esclusione, ogni qualvolta le più acute indagini riescono negative, non è millanteria dichiararla il primo segnale di tisi nel polmone.

Le malattie epatiche, e tutti anche i semplici disordini funzionali dell' utero accompagnansi spesso della dispepsia.

Le croniche affezioni epatiche sono anch'esse le molte volte non solamente accompagnate, ma precedute ben anco dalla dispepsia; riflesso di quella sturbata funzione digestiva che per mostrarsi non abbisogna abbia il fegato subìto un complesso di segni obbiettivi, essendo già prima di essi alterato l'umore che presta il suo concorso ad una buona digestione.

La metropatia, sotto il qual nome Beau comprende tutte le affezioni uterine, è causa potentissima della dispepsia, e vi sono certe femmine a cui dà essa maggiori molestie, che non i fenomeni diretti di una congestione

catameniale, o di uno spostamento uterino. L'influenza della matrice nelle produzioni dispeptiche la si deduce dalle considerazioni dei sintomi di cui si circonda la gravidanza, che è pure una funzione fisiologica.

La nausea, il vomito, l'anoressia, le acidità dello stomaco, la pesantezza alla regione epigastrica, le gastrodinie, tutti sanno essere in massima l'incomoda avanguardia delle gestanti nei primi mesi, e come in qualche raro caso arrivino a tale altezza, da arrestare l'evoluzione regolare del contenuto, e promuovere aborti.

Le donne a pronunciato temperamento nervoso vi cadono più facilmente, ed in queste bisogna andare ben cauti allorquando coi sintomi di una dispepsia esistano arresti o disordini qualsiasi nei tributi mensili. L'assicurarci che non vi abbiano parte gli organi interni della generazione, non sarà mai abbastanza raccomandato, sapendosi da tutti che l'opera della gestazione non sempre segue, in un istesso soggetto, colle medesime norme, e che i segni di mala digestione esistenti una volta, ponno non figurare in altra.

Affidasi spesso alle mie cure una signora già da anni madre, e che dopo un parto susseguito da allarmantissima emorragia, più non si vede visitata dai flussi uterini, che prima d'allora erano di una esemplare regolarità. Sempre che il ritardo superi i tre mesi, l'utero congesto aiutato dalle simpatie nervose delle fibre spinali che esso pure riceve, e da una discreta compressione meccanica distribuita sui vasi della piccola pelvi, impedendo in parte il libero circolo, sottrae alcun poco di sangue alla sua facile ossigenazione, e nuoce così indirettamente alle funzioni digestive. Dar corso ai ritardati menstrui, è l'unico mezzo col quale in questa persona ottengo di cancellare la dispepsia, che in altre epoche non viddi mai.

Di una specie particolare di dispepsia.

Rimane mi trattenga su di un genere di dispepsia che gli antichi appellavano *vertigo per consensum ventriculi*, che Trousseau dice *vertigo a stomacho laeso*, e che illustrata dal dott. Blondeau, è da questi intitolata *vertige stomacal.*

Si manifesta essa con una sensazione generale di torpore, di peso al capo, senso di strettura alle tempia, vertigini frequenti, che presso certuni sono tanto gravi da farli vacillare in sulle gambe, e persino cadere. Alcuni se camminano sul lastrico sono assaliti da capogiri, che scompajono posando i piedi sopra terreno molle, viceversa per altri. Tutti indistintamente accusano appetiti strani e disordinati, e confessano di avere dolori allo stomaco, cociore, crampi, flatulenze e rutti acidi.

Trousseau non tiene conto se in questi individui l'eccitabilità nervosa sia in proporzioni maggiori che nella generalità.

L'unico caso che mi occorse, sebbene non dia il diritto di sentenziare intorno a codesto quesito, tuttavia fu da me osservato su di un individuo impressionabile in grado eminente, e che in epoche anteriori fu vittima di forti patemi d'animo.

L'insistenza e gravezza dei sintomi cefalici è in dati momenti sì grande, che non solo pel paziente, ma per chi nell'arte sua corre troppo a precipizio, ponno simulare quando meno una congestione cerebrale. A prestar loro una simile interpretazione, si aggiunge il fatto che i segni di una stentata digestione non sono eguali sempre in durata e forza. Talvolta sono tanto lievi che potremmo dirli mancanti, o si mostrano soltanto moltissime ore dopo l'ingestione degli alimenti, quando si ha la presunzione che lo stomaco abbia terminato di lavorare.

Tre anni e più sono passati dal dì che un signore di questa città, agente di cambio, mi pregava lo volessi prendere in cura per un incomodo che da mesi tenevalo in serii pensieri per la creduta minaccia di un colpo apoplettico. Temperantissimo nel bere e nei cibi, con abitudini casalinghe, non provando mai dolori, o qualsiasi altra sensazione disgustosa allo stomaco, aveva già domandato alla medicina i suoi aiuti, per continue vertigini, con senso di barcollamento appena posasse il piede sul lastrico della via, mentre non gli accadeva ciò tenendosi sull' acciottolato. A tali estremi erano venuti questi stati, da sentirsi quasi venir meno tutte le volte che inavvertitamente portava il passo sul lastrico, il che lo faceva ripugnante ad andare da solo per le strade.

Mignatte all' anno, purgativi, decozioni così dette depurative, non arrecando sollievo al suo male, tentava il salasso, che parve metterlo in peggiori condizioni. Dal niun conto ottenuto nell' impiego di tutte quelle risorse terapeutiche, messo il sospetto che la condizione patologica di quei patimenti non fosse in una stasi qualsiasi del circolo, ma bensì in un apparecchio che dalle sottrazioni sanguigne vieppiù ne facesse sentire il perturbamento, mi interessavo di conoscere il carattere dell' individuo, le malattie pregresse, ed i minori dettagli della sua vita.

Dato a ciascuno la loro parte, convinto che il sistema nervoso era in lui il predominante, ne deduceva che tutti quei fenomeni provenissero dall' alterata sensibilità di quello. Importante era poi lo stabilire a quale funzione si tenessero strette tali modificazioni dei nervi sensorj. Passandole in rivista una per una, chiamava a serio esame la nutrizione, avendo osservato che quantunque le vertigini e le incertezze nella deambulazione procedessero pressochè costanti, nondimeno accrescevansi nelle ore vespertine, e propriamente al finire della prima

digestione, e più marcate nelle sere che prendeva caffè, del quale dicevasi assai ghiotto, anche nella prevenzione che gli infondesse vigore.

Parere diverso esprimevo io, ritenuto che il caffè dovesse in quel soggetto eccitare con troppa violenza le radici dei nervi animali che vanno al ventricolo, e che anello di concatenazione fra essi ed il cervello fosse il centro spinale da cui i primi emanano. L'immoderato uso di quel liquore era per me la causa primaria dei suoi malori, fermo nel supposto che l'essenza di essi risiedesse in una dispepsia da alterata innervazione.

La privazione di quella droga ed una più equa distribuzione delle ore dei pasti, restituivano a quel signore la salute ed il buon umore.

Per coloro cui paja inverosimile che le radicule dei nervi sensorj sparsi nello stomaco comunichino in alcuni casi delle perturbazioni ai loro naturali centri, senza che localmente sembrino i primi impegnati, non ho che a ricopiare le seguenti parole del Trousseau. « Il peut arriver aussi que « les vertiges soient, non plus seulement les phénomènes « morbides prédominants, mais encore les seuls et uniques « phénomènes accusés par les malades, parce qu'ils sont « réellement les seuls qu'ils éprouvent, la dispepsie dont « il dépendent ne se traduisant alors par aucun autre « symptôme.

La conoscenza dell'esercizio professionale di un malato potrà mettere sulla via per scoprire la dispepsia.

Per alcune persone, il genere di lavoro a cui si applicano servirà di ausiliario nel definire le origini di certi sintomi morbosi, che studiati da soli, non sempre permettono di risalire alla causa della vera dispepsia.

Gli operai impiegati nelle fabbriche ove si respira con

abbondanza il solfuro di carbonio od i preparati di piombo, quelli delle manifatture di tabacchi, degli opifici di cotone, i lavoranti minatori specialmente nelle cave di carbon fossile, sono, per assicurazione dei migliori medici, gli individui più idonei pei fenomeni dispeptici, che non in tutti ne tradiscono il germe.

Lontani da fabbriche in cui si dia mano a grandi masse di cerussa, o di cautchouc, e per una più moderata ripartizione negli orarj di lavoro presso alle nostre manifatture cotonifere, essendo men facili che in altri paesi le malattie che da quelle industrie ne ponno derivare, la mia osservazione su questo punto non si estende al di là delle operaje che attendono alla manipolazione dei tabacchi.

Ricordo benissimo di averne curata più di una che dicevasi soggetta a capogiri, anoressie e sensazioni di vacuità od anche di stiramento alla regione epigastrica, guarite tenendosi assenti per qualche tempo dalla fabbrica. Una fra le altre dopo avere più volte in un istesso anno (1864) ricorso all'ospedale sempre con catarro gastrico, e sintomi molteplici di dispepsia, all'ultimo caduta in uno stato di completo impoverimento sanguigno, finiva per marasmo, offrendo quel segnale sul quale il Beau pel primo chiamò l'attenzione, negli individui in cui la nutrizione fu profondamente alterata, e che egli chiama *sillon unguéal*, consistente come il suddetto scrive « *in* « *une rainure* transversale tracée sur l'ongle, comme « celle qui resulterait d'une perte de substance éprouvée « par la table externe », più marcata sopra l'unghia del pollice.

Del vomito.

Riflessioni generiche intorno alla emesi.

Tra i tantissimi atti morbosi di cui può essere sor-

preso l'uomo, non ve n'ha forse alcuno che più di questo sia da tutti così ben conosciuto, e la persona dell'arte, come il più ignaro di cose mediche, vi sapranno dire, con termini più o meno appropriati, in che consista quel fenomeno. Veruno più di esso si adatta a tutte le età, e dal bambino al vecchio decrepito, noi lo vediamo accompagnare l'uomo in ogni momento della vita.

Vi fu tempo in cui una nazione che ebbe vanto di colta e maestra al mondo, non tributando a quest'atto le tristissime conseguenze che di poi popoli più morali convennero gli venisse assegnato, introdusse nei suoi costumi l'uso di provocare a beneplacito il vomito. Tutti sanno che gli antichi romani (che di essi veramente parliamo qui noi) lo avevan tanto in abitudine, che anche durante le loro sontuose cene, non curando le più elementari leggi di galateo, da cui oggi nessuno saprebbe esimersi, non si davan pensiero di favorire con mille mezzi la rejezione dei cibi poco dianzi ingojati, e tanto bene lo facevano, da sentirsi in grado di riprendere tosto un nuovo pasto.

Se un modo cotanto violento di sbarazzare lo stomaco da un sopracarico di materiali portasse con sè effetti sinistri, la storia medica di quell'epoca lo tace, o quando meno non è pervenuto a cognizione nostra, ed in verità sarebbe stato di non mediocre interesse per la scienza il saperne qualche cosa.

Ragionandovi sopra, non è a credersi debba riuscire indifferente al ventricolo l'impressione frequente di un movimento sì fattamente contrario alla sua natura. Curioso sarebbe non meno che utile per la patologia delle affezioni gastro-enteriche lo studiare quali patimenti abbondino in quelle specie di persone, e se occorrano argomenti per comprovare come più di una infiammazione semplice nei tessuti mucosi dello stomaco, succeda, per la

continuata azione antiperistaltica delle sue fibre muscolari, lesioni già nel loro principio di andamento cronico.

L'abituale contrasto che la membrana muscolare deve subire nei suoi movimenti, non solo dovrà a lungo andare essere cagione della graduale atonìa del viscere, rendendola incapace a spingere in avanti le materie alimentari che per semplice effetto di rigurgito ripasseranno in bocca, ma altre ne verranno disastrose conseguenze. Le sostanze ingeste, tenute per gran tempo in un forzoso contatto con limitate porzioni di mucosa, e sempre la stessa, è ovvio che debbano colla medesima loro pressione impedire in quei punti il libero circolo del sangue, dando luogo così a delle congestioni passive che per l'alterata nutrizione dei tessuti saranno capaci di provocare l'ulcera dello stomaco.

A viscere vuoto di alimenti, gli acidi che in lui si vanno raccogliendo, non smossi di continuo dal movimento vermicolare e da quello più complesso, che dal cardias caccia i cibi verso il piloro, irritando la mucosa in spazj limitati, agiranno in qualità di corrosivi, e come tali saranno in misura di favorire anch' essi la medesima produzione patologica.

Facendo riflesso alla sorte riserbata ai mangiatori e crapuloni in genere, nei quali appunto, per l' immoderata smania del banchettare, il vomito entra spesso nelle loro abitudini, il nostro ragionamento non regge soltanto alle induzioni perciò che risponde all' anatomia e fisiologia di quell' organo, ma ha per sè l'esperienza degli speciali disordini che attendono quelle persone. L'ulcera, gli stringimenti pilorici, lo scirro stesso, sono i corollarj frequenti dei loro stravizii, cosichè anche a molti digiuni delle cose mediche non è questo un fatto nuovo.

In qual conto era dai padri della medicina tenuto il vomito, e come l'esperienza dei moderni abbia dovuto modificare le opinioni dei primi.

Il vomito, indubbia espressione di un conturbamento avvenuto per vie dirette od indirette nei moti del ventricolo, fu dai padri della medicina, cominciando da Ippocrate, seriamente considerato, ed avanzavano pronostico ben sfortunato per quella malattia che fossesi mostrata con lui. L'esagerazione di questa opinione, se a tutti è manifesta, non dimostra però men giustamente lo spirito investigatore degli antichi maestri.

Se pei bambini e per l'età adulta la emesi è fenomeno che nella maggioranza dei casi ha vita propria, e con lei stessa finisce, a meno che non rappresenti lesioni dell'apparato digerente, ammetteremo che nel ragazzo e nell' uomo maturo non devesi disprezzare.

La creaturina in fasce che difetta ancora di quell' istinto che è proprio agli stessi bruti, e li avverte di smettere dal pasto, non mai satolla, poppa sino a che lo stomaco non capace più a contenere il latte, quasi per la sua sovrabbondante massa a fiotti sorte dalla bocca. In lei quell' atto è una naturale conseguenza del modo col quale si fà l' alimentazione, quindi nessuno si darà grande molestia, se osservato tutte le volte che la nutrice le porge il seno. Anzi da alcuni è ritenuto un atto fisiologico e di buon augurio, essendo in parte dovuto all' angolo più acuto col quale lo stomaco si atteggia sull'esofago in quella età.

L' uomo in fresca età è in più momenti visitato dal vomito senza visibili allarmi, giacchè la clinica esperienza dimostra che in quello stadio della vita le affezioni specifiche del ventricolo sono rare, ed i disordini nei singoli organi e funzioni difficilmente trascinano alterazioni nelle digestive. Le malattie anche di quei vi-

sceri che pur qualche volta apronsi la via colla emesi, sono nei soggetti adulti tanto poco frequenti, che qualora si trovi, dovremmo scriverla siccome di gravissimo pronostico.

Nel ragazzo invece dai tre ai dodici anni, in media, quel fenomeno raffigura in parecchi il prodromo della così detta febbre cerebrale, come in essi chiama il Trousseau la meningite basilare, o meglio meningite tubercolare, ed il cibo potrà essere rejetto più giorni innanzi che compajano i segni della lesione principale, e prolungarsi fino ad un tempo che esce fuori da ogni previsione.

Il tener conto severissimo del vomito, è qui una seria necessità, dappoichè la riputazione di occulatezza in un medico entra nel corredo degli indispensabili requisiti che da lui si pretendono, e le malattie dei fanciulli sono più che negli adulti quelle che più ne abbisognano.

La vecchiaja, se non può vantare per sè, come nel fanciullo, una più attiva e facile eccitabilità nervosa, per cui le azioni riflesse sollecitino il vomito in affezioni estranee all'apparecchio nutritivo, si compensa per contrario con una maggior disposizione a quelle neo-formazioni morbose delle membrane del ventricolo che si allontanano dai tessuti normali.

Andiamo però bene guardinghi nel dare al vomito una soverchia importanza, che preso in sè stesso poco misura, avvertendo che in un medesimo individuo il giuoco delle idiosincrasie vale a rigurgitare solidi e liquidi, che in altro momento il ventricolo tollerava anche in grandi masse. Uomini sani e di robusto aspetto, non sopportano in date circostanze la quantità di alimenti che altri con apparenze più meschine sà contenere nel suo stomaco.

Ben scrisse perciò il Santorio nel libro *De Statica medica aphorismorum*, dicendo: « Illa cibi copia est inge-
« renda, quam natura potest coquere, digerere et perspi-

rare ». I segni concomitanti saranno quelli che gli danno un valore e ne spiegano la causa.

Esame critico delle definizioni date intorno al vomito da alcuni scrittori antichi e moderni.

Prima di passare ad un esame intimo degli aspetti diversi sotto i quali questo fenomeno conviene che sia considerato, onde da essi trarre pratici ammaestramenti per conoscerne le varie fonti, vi concoreranno le stesse definizioni che danno di essi alcuni pregiati scrittori.

Borsieri chiamò il vomito un violento rigettare per la bocca di quelle cose che si contengono nel ventricolo o affluiscono nello stesso, o nelle prossime parti.

Gian Pietro Frank con più verbosa dizione ripete la stessa cosa dicendo: « vomitus vocatur eorum quae ventri-« culo tum solida tum fluida aere densiora per æsophagum « ingesta; aut (ex intestinis visceribus vasisque annexis « retrograda) per pylorum restituta, commissa; aut illinc « secreta effusa fuerunt, ingrata, subita, violenta per fau-« ces vel et nares expulsio ». Definizione che quantunque ristretta ad una semplice enumerazione del fatto per sè stesso, nelle parole *ingrata*, *subita*, *violenta*, esprime i modi differenti coi quali il vomito suole presentarsi, e che agevolano molto il clinico nella ricerca dell'entità morbosa che lo produsse.

Portal, Haller ed altri lo vollero effetto di una violenta contrazione convulsiva dello stomaco. Magendie invece una repentina succussione del diafragma e dei muscoli addominali, restando passivo il ventricolo.

Monneret lo descrive « une excrétion insolite, et de « nature convulsive spontanée ou provoquée, per laquelle « les matières solides et liquides naturellement introduites « ou accidentellement parvenues dans l'estomac sont re-« jetées par la bouche ».

Cantani intende per vomito « il ritorno di sostanze « solide o di fluidi in grande quantità effettuantesi col « concorso violento dei muscoli del prelo addominale ».

Esprimendo schietto l'animo mio, dirò che le definizioni del Portal, di Haller, di Magendie, hanno come le prime un lato assai vulnerabile, in quanto che peccano di inesattezza nell'indicazione del meccanismo col cui mezzo si compie il rinvio del bolo alimentare dallo stomaco all'esterno.

Neppure in quella del Monneret non sono compendiati gli atti dai quali risulta ciò che nel linguaggio comune fu accordato di chiamare vomito, non facendosi cenno dei cangiamenti che si notano nelle fibre contrattili del ventricolo, e nei muscoli detti ausiliarj.

Non migliore fra le tante è quella esposta dal prof. Cantani, che, mi sia permesso il dirlo, si può tacciare di non in tutto completa ed esatta. Nell'atto meccanico del vomito non sempre infatti devono in modo assoluto aver parte i muscoli del prelo addominale, e non è scevro di censura l'uso delle parole *ritorno di sostanze solide e liquide*, che nel senso letterale vorrebbe esprimere l'uscita di materiali prima introdotti nel tubo gastro-enterico, essendo invece a tutti noto che si hanno anche vomiti di solo catarro gastrico.

Il professore Oehl di fisiologia nella Università Ticinese, colle sue esperienze su gli animali ha ben dimostrato come il movimento antiperistaltico delle intestina e quello dello stomaco, negato nel passato, abbiano in sè tanta forza da eliminare il loro contenuto per vomito, senza che le contrazioni del diafragma e dei muscoli addominali mettansi in azione. Anzi io azzarderei il concetto che si abbia a pigliare quale tipo caratteristico del vomito quello che non ha bisogno del sussidio di forze ausiliarie, e che nato nel ventricolo, da lui solo discende.

Utilità pratica che deriva dal bene esaminare il meccanismo col quale si eseguisce il vomito.

A prima giunta questa distinzione ha qualche cosa che sente la sottigliezza scolastica, ma fermandoci a ben ponderarla, in molti casi, và in lei compreso il mezzo per giungere alla perfetta conoscenza della causa che ha suscitato il vomito.

Gli studj fatti sui cani dal Sandras in unione al Bouchardat, ne sono la controprova. Stimolando il pneumogastrico, si accorsero che esso appartiene ai nervi motori, giacchè colla semplice titillazione di esso ottenevano il vomito stomacale, effetto di uno sforzo dei muscoli proprj al viscere, senza che vi prendessero parte le contrazioni del diaframma e dei muscoli addominali. L'attività di questi ultimi non entra in funzione che ad emesi incominciata, rendendo col loro concorso più largo e grave il patimento.

Si noti che in massima il vomito detto sintomatico, perchè nasce in diretta linea da una lesione funzionale del ventricolo, avverrà, in genere, in modo quasi spontaneo ed a piccole scosse, possedendo nella sua costituzione la proprietà di espellere le materie in lui deposte, volta che il moto peristaltico ceda agli sforzi antiperistaltici, coadiuvati dai muscoli esofagei.

Violento più e con sussulti maggiori lo sarà per l'idiopatico, che tale considerano gli scrittori quello che non in rapporto con alcuna alterazione di visceri lontani, nè accompagnato da fenomeni che lascino supporre un mutamento nei tessuti dello stomaco, ha il suo punto di partenza nel sistema nervoso, ora centrale, in altri periferico.

Chiede questo genere di vomito un appoggio nel diaframma e nei muscoli dell'addome, non però tanto come ne abbisognano quelli che, nei libri medici, passano col distintivo di sintomatici.

Il vomito è qui non tanto provocato da una azione propria dello stomaco, ma piuttosto per una disposizione speciale, che la malattia di alcuni organi, più propriamente del ventre, imprime al diafragma, ed alle parti muscolari che formano l'addome.

Nella peritonite cronica, per esempio, in cui le pareti ventrali sono rattratte e scavate in causa della energica contrazione dei loro muscoli, premendo essi il fegato e la milza, per contracolpo questi visceri dovranno spingere in vario senso il ventricolo, e da qui far nascere la emesi, che non può avere quelle sembianze di spontaneità osservate nella cangiata nutrizione di esso. Insomma quel fenomeno ha una origine in gran parte meccanica, e l'epatite acuta così come la lenta degenerazione dei tessuti di quel viscere trovano per essa le stesse cause nei vomiti che talora sì fieramente molestano quella sorta di malattie.

Per quali cause il modo con cui si effettua la emesi potrà indurre in errore sulla sua origine.

Se la spontaneità del vomito serve di mezzo eccellente a differenziare quello formatosi nel ventricolo, da quello che scende da più lontane sfere, non è mestieri cullarci nella sicurezza di averlo pegno certo in ogni evento, giacchè tale previsione appare di sovente fallace al letto del malato. Dico ciò, sia per quanto appartiene al sintomatico, che all' idiopatico. Può difatti accadere nelle affezioni proprie al tubo gastrico, che rivestendo un aspetto cronico, l' irritabilità delle fibre sue muscolari non troppo pronta agli stimoli, nei conati che faccia per ricacciare i materiali che la molestano, debba valersi dell' appoggio datole dalle contrazioni diafragmatiche e dal sistema muscolare periferico. Il vomito che ne segue diverrà violento ed a scosse, come per solito nella peri-

tonite, nella epatite, e nelle affezioni degli organi urogenitali.

Una donna che varcato aveva il quarantesimo anno ne fu esempio palpitante. Degeva essa nella sala Madonna al N. 35, nell'inverno 1863-64, accusando rutti acidi, cefalalgia, bruciore e dolore all'epigastrio, nausea e vomiti, che appena entrata nel comparto effettuavansi sempre dopo i pasti, e con facile getto. Non era troppo emaciata, e nel colorito della faccia non lasciando alcun sospetto di più profonda alterazione, la curavo come un per semplice catarro gastrico, cronico nel suo andamento, stante l'antica data. Il rinvio però degli alimenti diveniva quotidiano, ad onta di tutti i mezzi impiegati, come il magistero di bismuto, gli oppiati, i carbonati alcalini, e qualche mignatta all'epigastrio. Col vomito, la gastralgia si faceva manifesta, tacendo solo allorquando il ventricolo era vuoto di materie sia liquide che solide; l'ammalata intanto dimagrava a vista d'occhi, mettendoci in pensiero sulla sorte che le potesse toccare.

Dalla sintesi di tutti questi fenomeni, sebbene mancasse affatto la ematesi, modificando la diagnosi, mi persuadevo di aver a curare un'ulcera dello stomaco, avvertendo tutti i classici che la emesi sanguigna non devesi ritenere il *sine qua non* di quelle alterazioni.

Continuando il dimagramento della persona, il dolore alla regione sotto-sternale si ammorzava, ed il vomito mantenendosi periodico, le materie rigurgitate non lo erano più con quella facilità osservata nei tempi addietro.

A questo punto il pronostico diventava per me assai riserbato, non potendo escludere il dubbio fossero quei patimenti mantenuti meglio che da un'ulcera, da un tessuto di nuova formazione, prodottosi, con somma probabilità, in vicinanza alla apertura pilorica, non sopravvenendo il vomito che parecchie ore dopo la ingestione delle vivande.

Supponendo che il neoplasma deposto ove il ventricolo va a versarsi nel duodeno, per una naturale progressione si rammollisca, allargherà quella porzione prima ristretta, e le pareti del viscere, più dilatate del normale, perderanno la forza contrattile che prima le faceva agire in modo energico, quindi il vomito sarà stentato, ed a completarlo dovranno entrare in azione tutte le forze ausiliarie.

Niemeyer e Budge lo fanno presente, e spiegano in questo modo, come in alcuni casi di cancro al piloro, la emesi cessi persino interamente.

Le discipline dello stabilimento non permettendomi di trattenere più a lungo una persona affetta da malattia di lento processo, ne ordinavo il trasporto nel comparto cronici, non senza chiederne nuove di quando in quando.

Venuta a morte, l'autopsia confermò il diagnostico di una degenerazione che dallo stato di scirro era passata a quello di cancro aperto, situata ai contorni del piloro; lo stomaco aveva una ampiezza molto superiore al normale, e la tonaca muscolare essendo smagliata, la superficie interna del viscere presentava un tessuto reticolato simile a tante piccole saccoccie.

Esaminata una delle cause per cui non in tutte le alterazioni stomacali il rigetto delle sostanze abbia il caratteristico della facile eliminazione, devo aggiungerne un'altra che lo rende talora difficile e stentato.

A mezzo aprile 1867 una servente già di età adulta, veniva nella sala Lavorerio per farsi curare da un catarro gastrico che da più mesi le era causa di frequenti vomiti, i quali però per confessione della paziente, avevan sempre il carattere di assai stentati. Non ancora mestruata, a tratti la molestavano doglie uterine. Curata in sul principio con replicate mignatte ai pudendi ed all'epigastrio in appresso, nell'opinione erronea di vincere

lo stato irritativo della mucosa stomacale, il vomito non per questo mostravasi meno spesso, osservando però che man mano le guancie si scolorivano. Elevandosi i segni della clorosi, la emesi diveniva più difficile, dovendo palesemente concorrervi tutte le forze dirette ed indirette.

Adottando altro metodo più razionale, messo da banda ogni rimedio che potesse aumentare le condizioni poco favorevoli della sanguificazione, mi adoperavo a tutt'uomo onde migliorare la crasi del sangue, convinto che da quello più che da ogni altra causa fosse a ripetersi la pervicacia del catarro gastrico, se forse non vi aveva avuto grandissima parte nella stessa sua produzione.

Col ridonare forza e vigoria all' organismo, facendo entrare nel sangue quei principj dei quali sentiva difetto, se i fenomeni del catarro gastrico non sentivano tosto un vantaggio, il rigurgito degli alimenti o meglio delle mucosità amassate nel ventricolo, operavasi in modo tanto facile, che l'ammalata ne era mediocremente disturbata.

In tutte le malattie dello stomaco insomma, a cui si uniscono disturbi in altri visceri, dai quali la nutrizione generale sia scossa, è incontestato che il vomito, come qualsivoglia altra azione volontaria esercitantesi nell'uomo, soggiacerà alle leggi fisiche comuni, per cui la forza di reazione stà in proporzione colla pienezza dei mezzi di che dispone ciascun corpo.

Come non sia sempre savio consiglio il diagnosticare speciali condizioni morbose del ventricolo dalla qualità dei liquidi vomitati, e dal tempo che intercede fra il preso cibo, e la sua rejezione.

È ritenuto dai buoni pratici, che a ben diagnosticare una lesione del ventricolo occorra far grande attenzione alla qualità delle materie vomitate, ed allo spazio di tempo

che passa fra quell'atto e l'introduzione di qualsiasi alimento. Massima ottima nella grande maggioranza dei casi, ma che prestasi tuttavia a delle eccezioni.

Nel catarro cronico dello stomaco, per esempio, tutti affermano essere raro che i cibi introdotti vengano eliminati colle stesse apparenze nel vomito, o se pure ciò avviene, sono misti a muco di odore e sapore ingrato, acre, talvolta commisto ad una specie di alga detta *sarcina ventriculi.*

Casi abbiamo invece in cui il semplice stato irritativo della mucosa gastrica, associata a speciali idiosincrasie nervose del pneumogastrico, è capace di provocare il recesso degli alimenti, quali li aveva ridotti l'atto della masticazione. In simili soggetti, se il vomito si effettuasse pochi momenti dopo l'ingestione del bolo, posta la coesistenza di qualche segnale che favorisca il sospetto di una degenerazione maligna, qual meraviglia che il medico si appigli a quell'opinione, diagnosticando una stenosi del cardias per scirro.

Occorre scolpir bene in mente che il pericolo di un sì fatto vomito non solo nasce nelle benigne alterazioni del ventricolo, ma si riproduce in parecchie forme morbose che entrano nel dominio delle nevralgie. Diamo fra esse la palma al vomito che segue la gastralgia, che, come dissimo, può stare senza quel gruppo di fenomeni che con una sola voce usiamo chiamare dispepsia.

Nelle affezioni dei filamenti nervosi che nello stomaco godono del privilegio di sucitare una morbosa sensibilità, troviamo sovente la emesi. La sua comparsa in questa specie di malattie, non trascina seco perigliose conseguenze allora che siamo premuniti da una esatta diagnosi, ma se per una serie d'errori in cui incappano talvolta le menti più elette, fosse quel dolore epigastrico tenuto come sintomo di una organica al-

terazione, il vomito ribadendone il falso giudizio, favorirà gli sfavorevoli pronostici che formano i trionfi di qualche fortunato ciarlatano.

Le portentose guarigioni che tutta Parigi attribuiva al celebre Médecin *Noir* per la cura dei cancri negli esterni tessuti, come nelle membrane ed organi interni, ne fanno recente fede.

All' ingegno sempre giovane dell' illustre Velpeau era riserbato lo smascherare quel gran taumaturgo, che applicando forse i suoi rimedj a croniche gastralgie, volle far intendere guarisse neoplasmi cancerosi, a cui la moderna medicina non seppe peranco opporre alcun argine.

Quando i dolori di stomaco pigliano radici profonde, l'alterata innervazione dei filamenti sensorj non deve lasciar intatte le funzioni di quelli che servono alla vita vegetativa, quindi è che una reale dispepsia prima, e più tardi un deperimento generale nella persona, saranno i soliti compagni della nevralgia gastrica. La cachessia che ne consegue, facilmente potrà essere tenuta quale rappresentanza di una affezione cancerosa, ed il vomito l' effetto di lei.

Nello scirro dello stomaco, massime in quello del cardias, e nei restringimenti delle pareti gastriche, o della porzione ultima esofagea, qualunque siane la causa, scrivono gli autori che i cibi vengono emessi senza che in essi si osservino mutamenti essenziali.

Vero il fatto in condizioni ordinarie, qui pure come in tutto ciò che è proprio a quel congiunto di atti da cui sorge la vita, nelle rimembranze di medici provetti esistono contraddizioni. Uno curiosissimo ne riferisce il già mio maestro dottore Racle. Trattasi di un uomo che ingojato volontariamente dell' acido solforico, sopravviveva per ben due anni al tentato suicidio, vomitando sempre più ore dopo i pasti. Le materie rejette formavano una specie di bollito, grigio, argilloso, e sembrava

rimanessero gran tempo nello stomaco. Morto per marasmo, all'autopsia si scopriva che l'orificio pilorico era la sede di una cicatrice bianca fibrosa, che riduceva il calibro della sua apertura al diametro di una penna da scrivere. L'interno dello stomaco coperto di cicatrici fibrose, a raggi; lo stesso nel cardias. Al terzo poi inferiore dell'esofago esisteva dal lato destro una perforazione di due centimetri circa di diametro: era *l'orificio di una vasta saccoccia, o cavità posteriore scavata nel tessuto cellulare del mediastino, e che poteva contenere un litro di liquido.* Entro questo serbatojo accidentale si depositavano tutti gli alimenti, quivi subivano una alterazione, e più tardi, allorchè quella specie di gozzo era pieno, per contrazione dei muscoli vicini succedeva lo svuotamento. I commenti ad un tal caso sono così precisi che mi credo dispensato dal farne io medesimo.

Mancanza del vomito in malattie proprie al ventricolo ed alle intestina.

Studiato il vomito nella sua meccanica evoluzione, nei rapporti fra sè ed il tempo in cui furono introdotti gli alimenti, e nelle qualità fisiche di quest'ultimi, discorrendo sempre di quello che ha una più diretta relazione coi patimenti gastrici, sieno essi materiali, o puramente nervosi, mi viene ora di parlare della possibile sua assenza in affezioni del ventricolo nelle quali pare indispensabile.

Per quella massima tanto bene espressa da Grisolle, che nell'età avanzata gli organi sembrano vivere e soffrire isolatamente, e la loro sfera d'attività pare più ristretta, le più gravi lesioni viscerali possono coincidere con un piccolo numero di sintomi lievi, presso che insignificanti. Saldi a questi principj di patologia speciale, il Gillette, e più di recente il Charcot nelle sue lezioni sulle

malattie dei vecchi, mettono per base « che c'est chez » les vieillards qu'on rencontre ces dégénérescences de » l'estomac à marche trompeuse, qui ne sont accompa- » gnées ni de vomissements, ni de douleurs violentes, ni » de dyspepsie au moins avouée ».

Confessa il sullodato medico della Salpétrière di essersi più volte trovato in faccia a cancri dello stomaco, che nel vivo neppure aveva sognato.

Il catarro dello stomaco, quando non vesta l'abito veramente cronico, è per solito quasi sempre assistito dal vomito, tanto più nei soggetti che secernono molta saliva nella notte, la quale introdotta durante il sonno nello stomaco, aggiunge maggior disposizione al rigetto dei materiali già in esso contenuti.

Sono anzi queste le affezioni che coesistendo per lo più senza febbre, per la costanza della emesi, sviano da un esatto diagnostico, facendoci dubitare di maligne degenerazioni. Le materie rejette hanno nei più un aspetto acquoso, carattere fisico che avvalora l'opinione di quelli che affermano nel vomito di questi ammalati concorrere in grandi proporzioni l'umore salivale. Ebbene anche in questa specie di infermi quel fenomeno, tanto comune, ha casi in cui tace completamente.

Uno me ne venne fra mani nel febbrajo del corrente anno nel comparto deliranti. Il soggetto era una povera donna di cinquanta anni, contadina, che accolta in S. Filippo per delirio pellagroso, in meno di venti giorni vi moriva per pleuro-polmonia sinistra. Questa infelice, logora nel fisico più che l'età sua il comportasse, presentava nelle forme del corpo i segni di anticipata vecchiaja, che nell'ordinamento interno tradivansi con un difetto di correlazione tra le lesioni locali, e l'apparecchio dei sintomi generali.

Vo' dire che la disorganizzazione dell'organo respiratorio procedeva inesorabile alle sue ultime conseguenze, senza fenomeni obbiettivi. Ma non è di ciò ch'io qui vo-

glio intrattenermi. Non una sol volta era stata quella donna sorpresa da vomito, o da semplice vomiturizione, e sebbene le grandi masse di epitelii deposti sulla lingua, con qualche impressione dolorosa al premere l'epigastrio, deponessero in prò di un morboso risentimento nel ventricolo, nullameno l'esclusione del primo segnale contraddiva quell'avviso.

Sparandone il cadavere, oltre agli essudati pleurici ed alla epatizzazione nel polmone sinistro, si vedeva la mucosa dello stomaco molle, leggermente injettata, con una abbondante spalmatura di catarro, estesa al duodeno dove prendeva un colore auranziaco intensissimo.

Elevato il quesito delle cause che in tanta ipersecrezione gastrica valessero a negarci il vomito, ho fermo in mente che in una sola si riducon tutte, troppo manifesto essendo che il catarro del ventricolo, abbenchè forse esistesse innanzi la polmonia, a lei cedeva il passo, per divenire così affatto secondario. Il polmone sinistro splenizzato, ed in progresso divenuto per intero incapace a funzionare, sottraendo in parte al sangue il mezzo per rifornirsi di quei principj che vivificano l'economia animale, e più che tutto il sistema dei nervi, portava per necessaria conseguenza la loro denutrizione, e da essa una minore eccitabilità dovunque si disperdono. Il pneumogastrico impigliato anch'esso nelle condizioni toccate agli altri, inerte al vellicamento che quella grande quantità di catarro esercita sulle papille nervee della mucosa gastrica, rendeva impossibile il vomito.

Le affezioni del tubo digerente che di consueto hanno l'accompagnamento della emesi, complicandosi a malattie nel centro circolatorio, o negli organi destinati alla combustione del sangue, percorrono il più delle volte tutta la serie dei suoi diversi fenomeni senza la scorta della prima.

Un contegno differente assumono quelle congiunte

a disordini nella nutrizione di visceri stretti collo stomaco per un semplice rapporto di vicinato, o che formano un'appendice della funzione alimentare. Se lo studio paziente e coscienzioso della scuola Germanica non avesse innalzato a sì grande altezza l'arte del diagnostico, il solo ricordare questo fatto non sarebbe di poco conto nel disvelare le associazioni che aggravano, nei vecchi in ispecie, il catarro cronico dello stomaco, l'ulcera ed il cancro dello stesso.

Nullameno narransi storie d'individui già avanzati negli anni, morti presso che in modo improvviso, e nei quali alla autopsia, colle note caratteristiche del neoplasma canceroso in una porzione, per esempio, del cardias, fu scoperta la esistenza dell'epatizzazione grigia di uno od anche di molta parte dei due polmoni. C'est là, dicono i signori Hourmann e Dechambre, une des morts dites subites de veillesse à la Salpétrière. Il vomito non si faceva mai scorgere, e se le digestioni sembrarono un pò difficili, nulla dava il diritto di vedere in esse il segno unico di una sì grave trasformazione nel viscere che serve di ricettacolo agli alimenti.

Esistono alcune iperplasie della polpa splenica, nate da processi febbrili d'infezione, o per maniera cronica nella leucocitemia da malaria (Roncati) in cui, per la mala costituzione chimica del sangue, producendosi gli stessi effetti che nelle infiammazioni dello stomaco complicate da polmonie, il vomito non appare che in casi rarissimi, anche se il ventricolo fosse violentemente spostato dal peso della milza. La cachessia palustre, dice egli, quando fà cammino col catarro acuto, è assai difficile vedasi molestata dal fenomeno su cui raccogliamo ora i nostri sguardi, e per alcuni soggetti, alla nausea sola si riducono i segni proprj della disordinata funzione gastrica. — Questo parere non è però accolto dai più, credendosi in genere che il vomito sia in quei soggetti molto frequente.

Speciali considerazioni intorno al vomito nelle malattie da infezione.

Considerato il vomito nei suoi rapporti colle malattie da inquinamento paludoso, vien qui in acconcio di fermare il nostro esame su quanto si osserva nelle febbri pestilenziali, o da infezione, e propriamente nell' ileo-tifo, e dermo-tifo o febbre petecchiale.

Nel lungo decorso dei fenomeni generali a cui danno origine quelle due affezioni, frequenti volte la mucosa del ventricolo risente perturbamenti tali da figurarceli susseguiti per necessità dal vomito in gran copia. Confuso ben rimane quel medico che lo attende.

Se al contrario la sorte glielo offre, già quasi da quel segno dubiteremo non si tratti di un ileo-tifo, ma bensì di un catarro gastrico febbrile. Assai tuttavia differiscono nella essenza, giacchè il catarro gastrico acuto non dipendendo da un processo zimotico, lascia all' individuo che ne è colpito una maggiore forza di reazione. Per esso il sistema nervoso di relazione gode di una più grande attività, e pronti i fenomeni riflessi nei differenti organi. Questo fa sì che il vomito è in quest' ultima malattia pressochè immancabile, laddove nella tifoidea e petecchiale il fermento inficiente, dicasi esso miasmatico, mefitico, virulento o contagioso, avvelenando il sangue, attutisce la sensibilità nervea, e quindi rende il corpo inerte agli stimoli di qualunque natura si sieno.

Superato il maligno influsso del fermento introdotto nell' organismo, reso libero da quei principj che lo intorpidivano, tutti i sistemi riprendendo gradualmente le loro funzioni, potremo avere il vomito, che in questo caso sarà di buon augurio. Saggiamente operano adunque quei pratici che nelle febbri da inquinamento fermentativo, senza trascurare la serie infinita degli altri sintomi, si danno pensiero della emesi, perchè da lei dipende in

massima parte la diagnosi differenziale col catarro acuto dello stomaco.

Il vomito nella tubercolósi polmonale.

Detto del vomito che discende direttamente da cause risiedenti nel tubo digerente, ragionerò dei vomiti così detti simpatici, e pel primo di quello che dipende dalla diatesi tubercolare nei polmoni.

Nei tisici con sistema nervoso molto impressionabile, ed in modo speciale nelle giovani donne, troviamo che il rinvio delle materie alimentari accade sì di frequente, che parecchi medici nel pensiero di una qualche complicazione gastrica, affrettansi a somministrare i rimedj che suggerisce meglio la materia medica. Ma pur troppo nessuno di essi allevia il vomito, e se il curante, col primo dando gran peso al rossore della lingua, che quivi esiste sempre, affascinato dai concetti del Broussais, applica mignatte all'epigastrio, non fa che dissanguare l'ammalata, affrettandone il fine.

La emesi nei tubercolosi è per solito una derivazione di morbi gastro-intestinali solo allora che abbia toccato gli ultimi stadj; in tutti gli altri essa non avviene che sotto gli sforzi violenti della tosse. Eserciterassi perciò all'infuori del ventricolo, e per l'azione del muscolo diafragmatico bruscamente scuotendo il viscere sottoposto, coll'ausilio dei muscoli addominali rigetterà le vivande entro raccolte. Non iscordiamo poi di aggiungere che in quelli in cui la presenza dei tubercoli sulle mucose bronchiali ne accresce la secrezione, può la stessa diventare causa potentissima di vomito. Durante la notte, e nella posizione supina, il catarro bronchiale non espulso, quando sia in grande quantità, prenderà la via della faringe, e da quella scenderà nello stomaco.

Desto il malato, pel titillamento che nei canali aerei

vi induce il muco raccolto, promuovesi la tosse. Con lei avremo il facile vomito di una materia viscida, filamentosa, che modificata dagli acidi dello stomaco, e dai contenuti liquidi e solidi, molto si allontanerà nelle sue fisiche apparenze da quella che è speciale alla ipersecrezione dei tronchi respiratorj.

Che se coll' appoggio del microscopio giungiamo a scoprire l' alga detta *sarcina ventriculi*, che il Niemeyer ritiene trovarsi anche negli stomachi leggermente malati, non sarà più revocata in dubbio la diagnosi di catarro gastrico, e l' emesi sarà la risultante necessaria di un supposto disordine nel viscere chimificatore.

La dispepsia che, come fu detto in altro capitolo, ben sovente precede ed è seguace del tubercolo polmonare in tutte le sue fasi, non viddi mai salire a tale altezza da compromettere le funzioni dello stomaco, per modo che, per fatto suo, ne derivassero moti antiperistaltici in quell' organo. Non deviando da questa massima generale, se non arriveremo a domare il principio diatesico che rode quelle costituzioni, assai si sarà guadagnato, impedendo l' uso di mezzi atti a guastare gli organismi più perfetti.

La emesi nella cloro-anemia.

La clorosi e le anemie trovano esse pure nel vomito uno dei tanti fenomeni che aggravano le già misere condizioni generali del malato, ed in parecchi soggetti giunge a simulare vizj cronici del ventricolo, come accadde a me in una donna che dopo ripetute metrorragie (come fu in appresso verificato) era caduta in uno stato tale di cloro-anemia da averne il viso così pallido, e denutrito il corpo, che non fu certamente strano errore il supporla, per un momento, affetta da scirro del cardias.

Tutto cospirava a favorire quel diagnostico. L'età, per-

chè entrata di già nel suo quarantacinquesimo anno, i patimenti gastro-intestinali durante le ultime gestazioni, la somma emaciazione della persona.

Ad ogni pasto che facesse, pronto ne avveniva il rinvio, e se prima e dopo quei due momenti avessimo misurato la quantità dei cibi, minima sarebbe stata la differenza, se non forse a maggior profitto delle materie rigurgitate, perchè miste a saliva e a molto muco catarrale.

Ben facevo io l'esplorazione delle pareti gastriche coi soliti mezzi, ma il tatto non riceveva impressione di durezza in nessun punto. Serviva ciò a mettermi in un mare di dubbj, sapendo benissimo che quantunque il tumore epigastrico sia il sintomo più importante del cancro dello stomaco, v'ha dei casi in cui può mancare, e fra essi specialmente se il carcinoma è al cardias. Le coste dalle quali esso vien coperto, potranno dissimularlo affatto.

Prevenuto su questa disposizione anatomica delle parti, col vomito incoercibile, e con tutta la serie restante dei fenomeni sopra narrati associandosi una certa quale diminuzione dell'area timpanica dello stomaco e prosciugamento del ventre, non che il non ben sentito ingresso dell' acqua nel ventricolo, mi trovavo in possesso di garanzie quasi bastevoli per diagnosticare d' uno stringimento alla apertura cardiaca dello stomaco da neoplasma maligno. I parenti però più tardi asserivano, ed essa stessa lo confermava, che, mai alcuno di sua famiglia aveva patito di affezioni diatesiche tubercolari o carcinomatose, i genitori esenti da pellagra, e che questo vomito era intervenuto soltanto poco dopo gli straordinarj flussi uterini, di cui tacque nelle prime visite e che dalla constatata assenza di lesioni organiche alla matrice, fummo poi obbligati ritenere dipendente da una stenosi mitrale del cuore, scoperta coll'ascoltazione.

Imparato a non impuntigliarmi anche laddove l' arte

del diagnostico pare debba essere trionfante, mettendo a partito gli anamnestici che in questo caso potevano veramente dirsi l' *incoronamento dell' edifizio*, incominciando a dubitare della sussistenza di una reale alterazione nei tessuti del ventricolo, instituiva nuove indagini. Da esse risultava che l'ammalata, non lagnandosi mai di dolori in nessun punto del ventre, aveva forse alquanto esagerato dichiarando che ogni vivanda era rigettata, giacchè le infermiere deponevano che regalata di risotto e carne arrostita, sì l' uno che l' altra digerisce ottimamente.

Dietro ad una cognizione tanto importante, facevo dare alla paziente delle polveri di 5 grammi di magnesia e tre centigrammi di solfato di morfina divise in dodici parti, coll'intervallo di tre ore dall'una all'altra. Rinnovandone l'uso per alcuni giorni, frammischiandovi bevande nervine, e vitto riparatore, moderavo il frequente ripetersi del vomito, che all'ultimo si arrestava.

Il lattato di ferro e la carne di manzo rinsanguavano quella donna che pareva destinata a vicina morte, dando una perentoria smentita al primo temuto cancro del ventricolo, rimanendo il disordine cardiaco.

Pari vomito ebbi a studiare in una ragazza del comune di Vigentino, la quale resa clorotica dalla mala sanguificazione che arrecano le ipertrofie da febbri miasmatiche, moriva nella sala S. Andrea, dopo due mesi dal suo ingresso, per marasmo spinale. Fu questo uno dei tanti casi che contraddice l'aforismo di alcuni pratici francesi che « le vomissement apyrétique fait penser à une affec- » tion organique chronique, à une maladie nerveuse ai- » gue ». — Non un istante di febbre complicò quella lunga malattia, ed il polso si mantenne calmo dal primo sino all'ultimo giorno che rimase all' ospedale.

Il vomito nelle donne che hanno per troppo tempo allattato.

Le donne che ebbero molta figliuolanza, e sopratutto lungamente allattato, patiscono disturbi gravissimi nella innervazione, dal massimo numero dei medici ritenuti di provenienza spinali. Fra i tanti e strani fenomeni riflessi a cui queste nevrosi aprono la via, contiamo non raro il vomito, a volte così incoercibile, da farci sospettare una alterazione organica. Non passa mese che nei comparti femmine del venerando nostro ospedale non ne entri alcuna, e viddi io gran numero di esse in pochi anni, di guisa che, mettendomi al fatto delle passate loro vicende, venni a capo di vomiti che da settimane e forse da mesi avevan gettato nella disperazione povere madri, cui il lucro di poche lire aveva spinto sull' orlo della tomba. Molte di esse altro non lamentavano che un continuo vomito, manifestantesi senza regole fisse, quando, cioè, subito dopo i pasti, quando invece a stomaco già presso che vuoto.

La causa prossima di esso non bene afferrata da chi primo curò quelle persone, dava credito alle più tristi supposizioni, di ulceri allo stomaco, o di trasformazioni nei tessuti delle sue aperture, e non era grande la meraviglia degli stessi parenti nel vederle partire guarite dall' ospedale in brevissimo tempo. L' abbaglio in simili casi è tanto più facile, in quanto che parecchie di loro non hanno altra molestia che il vomito, andando escluse le lipotimie, la contrattura tetanica degli arti, permanente o ad intervalli, gli accessi isteriformi, e la cloroanemia.

I vecchi seguaci del controstimolo, trovando in questo genere di malate un frequente impaniamento della lingua, con estrema mobilità nei vasi lontani del cuore, per cui il polso diviene frequentissimo, classifica-

vano quello stato morboso un eccesso di stimolo e quindi credevano necessario il metodo evacuante ed antiflogistico.

Dimenticavan quei pur illustri medici le savie dottrine dei nostri primi maestri, e come Galeno definisse la febbre puramente col motto *calor præter naturam*, non occupandosi con ciò della maggior o minore frequenza nei battiti delle arterie, come credette più tardi il Boerhaave nei suoi Aforismi, dominato dalle idee jatromeccaniche prevalenti ai suoi tempi.

La testimonianza unanime degli autori moderni pronunziossi in favore dell'opinione accettata dai più vetusti, affermando che non esiste febbre quando la temperatura rimane nel grado normale, e la frequenza dei polsi può raggiungere proporzioni elevatissime, senza che vi sia movimento febbrile.

Sebbene la osservazione di alcune malattie, come il tetano, l' epilessia, ecc., nelle quali il calore del corpo si eleva mentre il malato sembra estraneo ad una piressia, non permettano al medico di pronunziare un inappellabile giudizio, l'esperienza però stà meglio per l'opinione di Galeno, che pei seguaci del medico olandese.

Addottrinati sui fenomeni costituenti il reale stato febbrile, non cadremo nell' errore che una falsa condizione irritativa generale e locale inspirò per tanto tempo a chiari ingegni, e nel vomito di quelle donne non vedendo che una semplice nevrosi, col magistero di bismuto ad alte dosi otterremo prodigiosi successi.

Il vomito nelle malattie uterine.

Ogni minima alterazione nelle funzioni degli organi riproduttori, ha nella femmina potere di avviare il vomito, ed a tutti è noto quanta parte vi prenda dal concepimento al parto il più regolare. Ma ciò di cui alcuni non si fanno gran carico è che la emesi sostituendosi a tutte

le manifestazioni ordinarie di certe affezioni uterine, queste fingono vomiti nervosi, come tali curati.

Un caso me ne porse la sala Prato, dove per ragione d' ordine interno raccolgonsi donne abitanti esclusivamente la campagna, che l'abitudine ai lavori manuali fece di una impressionabilità nervosa assai inferiore a quelle persone di eguale sesso, viventi in certa quale agiatezza. Entrata già nell'età della menopausa, due mesi eran passati dalla completa cessazione di quella funzione, allora quando, contro ogni aspettativa, vedevasi assalita da pervicace vomito.

Dovendo ritenere dopo attento esame che le pareti gastriche fossero integre, ed esclusa l'esistenza di lesioni meccaniche per le quali ad un tratto si fosse impedito nell' intestino il passaggio degli alimenti, propendevo a diagnosticare quel vomito un effetto di mala digestione, essendomi parso accusasse qualche doloretto all'epigastrio. L'addome nulla risente alla pressione, ed il suo volume è regolare ed uniforme.

Non avvi febbre, nè sintomi di petto. Dimagrava assai intanto l'ammalata, non tuttavia nella misura delle materie rejette, giacchè è necessario il dire che quell'atto non avveniva ad ogni presa d' alimenti, e quantunque frequentissimo, non lo era tanto da arrecare per sè lo stato di marasmo a cui ella si incamminava.

Rivedendo le condizioni dei singoli visceri, fermava la mia attenzione in modo principalissimo su quelli del ventre, per così di bel nuovo persuadermi che la dispepsia era tanto insignificante da non permettere commenti. Il ventre era indolente, e libero da sporgenze indicanti l' accrescimento nel volume di qualche viscere. — Le infermiere però riferivano di avere da pochi giorni rimarcato uno scolo giallo-sanguigno dalle parti genitali, che distinguevasi per un odore penetrantissimo. Introdotto in allora il dito nella vagina, in cor-

rispondenza del collo uterino, avevo la sensazione di un corpo di durezza lapidea a piccoli nodi, bernoccoluto, gemente sangue, ed un poco doloroso. Interrogata su gli anamnestici, disse come la mestruazione fosse andata declinando, sicchè da due anni non ne avesse più traccia. Come poco dopo si iniziasse una perdita che, inodora dapprima, esalava negli ultimi tempi un odore alquanto molesto. Come già cinque mesi or sono in misura lieve prima, ed ora fà un mese sotto apparenza imponente, senza causa nota, fossesi risvegliata una perdita di sangue, l'ultima delle quali il medico aveva durato fatica a reprimere coll' applicazione di ghaccio e polveri all'interno.

Non esisteva più dubbio sulla presenza di un neoplasma carcinomatoso nella porzione vaginale della matrice, ed il vomito dipendere per intero da quella produzione morbosa, che per l' ottundimento dei nervi animali difettava delle estrinsecazioni comuni a questo genere di infermità. Gli stretti rapporti del pneumogastrico coi ganglj del ventricolo e gli uterini, agenti per sè e perfettamente indipendenti dal gran centro cerebro-spinale, favorivano in questo, come in altri casi, la spiegazione della emesi.

La emesi quale sintomo precursore di accessi epilettici.

Ma non solo nel carcinoma scorgiamo il vomito; è esso pur facile a vedersi nelle nevrosi isteriche ed epilettiche, sicchè parlandone mi darei il gusto di ripetere cose viete. In sua vece stimo non privo d' interesse il narrare di un caso nel quale il vomito precedeva di qualche settimana l'accesso epilettico, e talvolta sembrò perfino sostituirlo.

Maria V., di Magenta, per tempo mestruata, aveva

sempre goduto di ottima salute sino all' estate 1859. La sanguinosa battaglia data il 4 giugno di quell' anno alle porte e nelle strade del suo borgo nativo, tanto l' impressionava, che al domani era sorpresa da moti convulsivi degli arti, senza perdita della coscienza. Nella settimana seguente coll' involontario dimenare del corpo univasi l'abolizione completa dei sensi, e nulla più mancava per caratterizzare quelli accessi di natura epilettica. Inutilmente curata a casa, veniva diretta all' ospedale, sperando vi incontrasse miglior sorte. Tutti i rimedj erano vani, e dopo due mesi di esperimento veniva mandata nelle croniche, donde usciva non guarita.

Correndo i primi di gennajo di quest' anno la V. ripigliava la via già battuta, riconducendosi nel nostro comparto di S. Filippo. Di media statura, con forme regolari, nell'abito esterno, e meglio nel suo volto non stanno dipinte le conseguenze della nevrosi da cui è dominata, a tal punto che si crederebbe fingere essa l'epilessia, se non vi fossero irrefragabili testimonianze per parte del medico condotto.

Da ben dieci giorni trovavasi la V. nel nostro comparto, e non un accesso erasi veduto; servita da eccellente appetito, le funzioni digestive parevano ottime.

Così andavan le cose per altri quattro o cinque giorni, quando alla visita nel mattino domanda di essere lasciata a letto per sopraggiunta nausea, che più tardi si riduce in un vomito palese. Con esso risvegliavasi un dolore insistente alla regione epigastrica, con bruciore lungo l'esofago ed inappetenza. La interrogava io allora se per avventura nel passato avesse patito di cattive digestioni, ed essa mi rispondeva che più volte, in questi ultimi anni, le erano occorsi simili fatti, e che, in rapporto al vomito, ponno le sue visite dirsi mensili, come lo sono gli accessi epilettici.

In questa regolare ripetizione ad epoche determinate,

presso che fisse, di due espressioni morbose che nei loro atti esteriori nulla hanno che le uguagli, non vedendo io la pura opera del caso, col tener dietro ad ambedue, parvemi che l'una coll'altra si dessero la mano, discendendo tutte e due da una sola e medesima causa.

Seguendo l'andamento e sviluppo del vomito e dell'epilessia, mettevamo in chiaro che ad ogni ripresa della seconda, cinque o sei giorni prima, coi segni di una dispepsia nata impensatamente, irrompeva la emesi, arrestata al comparire dell'accesso convulsivo, rinnovantesi per solito in un periodo di tempo che sta su i venti o trenta giorni.

Il fenomeno più ammirabile in quella giovane era che il mal caduco non si mostrava ad ogni mese, ed in questo caso la nausea ed il vomito avevano una durata maggiore di quella osservata allorchè lo seguivano i parossismi epilettici.

Stabilivo quindi il concetto che in questa donna la vita ganglionare stesse in una più stretta simpatia con l'animale, e che cioè alle manifestazioni nervose proprie del nodo oblungato, facessero posto quelle del trisplacnico legato per mezzo del pneumogastrico coi nervi spinali. Nel campo dei fenomeni che vestono origine nervea, queste sostituzioni non sono infrequenti, e formano appunto la maggiore difficoltà per un regolare trattamento.

Nella guisa stessa che nelle isteriche, e nell'epilessia preferibilmente delle donne giovani, i convellimenti della persona, e la perdita stessa della coscienza hanno un surrogato nel delirio maniaco senza la sequela di stati congestivi cerebro-spinali, il vomito, come semplice fenomeno di alterata innervazione del simpatico, potrà ben entrare in luogo e stato di quelle forme convulsive la cui essenza patologica è un desideratum della scienza, non ostante le molte e continue versioni che le facili imma-

ginazioni si compiaciono di versare annualmente nell'immensa voragine delle dottrine.

Sull'arresto di materie fecali nell'intestino crasso. — In quanti stati si decompone.

Stetti in forse per lungo tempo qual denominazione fosse a preferirsi, volendo discorrere di un atto della vita che sebbene ritenuto vilissimo, e dal gentil sesso volentieri taciuto allo stesso medico, non lascia però di essere il giusto termometro della salute nell' uomo, e di accagionare gravissimi mali, diminuito o soppresso che sia, simulando perfino le più svariate malattie.

Parecchi nomi mi stavano innanzi, tutti ottimi, ed il più gran numero sostenuti dalla autorità di insigni maestri, incominciando da Ippocrate sino alle più recenti scuole, ed ai vocaboli più eterocliti di discoprotia, e stercoranterectesia del Piorry. Tre fra i tanti disputavansi fra loro la palma: stitichezza, costipazione, coprostasi, volendoli la generalità degli autori siccome sinonimi. A questa opinione non potendomi acconciare, avrei desiderato mettere in testa al paragrafo uno di essi nomi, sembrando improprio l'usare di una lunga frase, laddove voleva ricordare un semplice fenomeno, ma a ciò opponevasi la diversità di significazione che ognuno di loro ricorda.

Volendo rammentare i tre diversi stati a cui rispondono quei vocaboli, ho amato meglio compendiarli in una proposizione, che nel discorrerne permette di mantenere a ciascuno il suo carattere speciale.

Della stitichezza in genere, e di alcune sue particolarità.

La stitichezza non è infatti mai un sintomo morboso, e che a quel grado si possa elevare. È proprietà, per solito, della gioventù, degli individui robusti e di fibra

ben temperata. Entrano in questa categoria le persone che abitualmente non depongono l'alvo tutti i giorni, sia per la qualità degli alimenti che separano poche feci, o per la resistenza che le fibre muscolari del retto oppongono al transito delle materie escrementizie, o finalmente per speciali idiosincrasie.

Cessa quindi senza l'uso di rimedj, e non sarà mai fonte di alterazioni intestinali, o per riverbero in altri visceri. L'avere stitico l'alvo, non è preludio di alcuna infermità, e sebbene dalle esperienze dei medici tedeschi risulti che in un uomo sano il peso delle feci da evacuare nelle giornata, in una sola volta, ascende a grammi 190, nondimeno, per mille cagioni, dovendo questa cifra soffrire variazioni, non si stupisca se l'emissione escrementizia appaja inferiore alla quantità fissata per un organismo fisiologico.

Della costipazione, a quali condizioni morbose si unisca, quali età soglia preferire, e modo di spiegarne la esistenza.

La costipazione o constipatio dei latini, che nel linguaggio comune del medico vien confusa colla stitichezza, ha per me un valore assai differente. Siede questo nella causa che d'ordinario la ingenera, negli stati a cui essa accompagnasi, e nelle conseguenze che dietro si trascina.

Non volendo parlare delle cagioni meccaniche di essa, come il volvolo, l'ernia, gli stringimenti parziali delle intestina, le occlusioni del retto da corpi stranieri, o per degenerazioni scirrose, dirò che la costipazione è spesso alimentata da cangiamenti introdotti nei sughi secreti dalle glandole salivali, fegato, pancreas, o glandole intestinali. La vediamo quindi nelle affezioni che direttamente o di seconda mano si riversano su gli organi da cui discendono quegli umori.

Alcune malattie di fegato, quelle del pancreas, le semplici irritazioni intestinali, e quelle da tifica infezione, hanno per compagna quasi obbligata la costipazione dell'alvo. In altri casi, al contrario, dipende da una minore eccitabiltà dell' intestino crasso e delle sue fibre muscolari, agli stimoli delle feci, senza però che faccian posto a vere paralisi del grosso intestino. Tutte le età ponno aver seco questo fenomeno, che nato appunto da una alterazione nelle funzioni di un qualsiasi viscere, non dovrà essere scambiato colla stipsi pura.

Fatto nostro prò delle origini sue, l'osservazione quotidiana insegna che quelle feci arrestate nel loro proprio canale, irritano la mucosa dell' intestino, e sviluppando dei gas, giungeranno a provocare vere gastro-enteriti, e coliche del tubo alimentare.

La cosa che più dà noja agli individui prossimi ad entrare in convalescenza di flogosi viscerali in genere, più che tutto è la costipazione dell' alvo, che tal fiata arriva a tanto da doversi correggere con rimedj promoventi una gagliarda contrazione nelle fibre muscolose del crasso, accelerando nel tempo stesso il moto peristaltico. È precisamente in questi soggetti che da alcuni colleghi si usano i purgativi salini, creduti il mezzo più pronto ed infallibile per sbarazzare il grande intestino dai residui della chilificazione. Fallano assai coloro che si attengono a questo metodo, giacchè quella specie di lassativi non procura che un momentaneo sollievo, ed il loro primo effetto sarà di aumentare la tendenza alla costipazione, il secondo quello di indebolire lo stomaco ed irritare la mucosa del tenue.

Nelle campagne ove l'opera del medico è inascoltata, e meglio son tenuti in rispetto i consigli di qualche scaltro taumaturgo, o di vecchie dottoresse, accade spesso che individui ammalati per febbre tifoidea, ed usciti appena di pericolo, ripiombano in affezioni gravi delle intestina, e qualcuno ne ho voduto anch' io morire coi segni della

colite ulcerosa, confermata dalla autopsia. Di quelli, la maggior parte all'intento di regolare la defecazione usando a brevi intervalli di sali a grosse dosi, avevano prima promosso il catarro intestinale, poi la diarrea, ed infine il marasmo enterico.

Con non minore cautele vanno ricevute le sollecitazioni dei medici inglesi, e fra essi particolarmente gli avvisi dell' Ellioston, che alle sostanze minerali vuole si preferiscano la coloquintide e l'olio di croton, quasi che questi due vegetali avessero una azione meno irritante sulle mucose digerenti. Lo stesso Graves, caldo partigiano del sucitato rimedio, si oppone ad una tale medicazione, e suggerisce un elettuario composto di foglie di senna 64 grammi, bitartrato di potassa 16 grammi, e carbonato di ferro 8 grammi. Somministrato da me in alcuni casi, i risultamenti non furono soddisfacenti, e mi dovetti persuadere che l' azione sua non è sempre certa, mentre i dolori colici che provoca sono immancabili.

Nei vecchi la costipazione occorre con qualche frequenza, ma qui la cagione non risiede nella minore separazione di materiali escrementizj, o nelle sole cangiate qualità chimiche dei sughi che colano nell' intestino, ma piuttosto in un torpore di tutti i tessuti, per conseguenza anche di quelli che hanno l' incarico di rendere ordinata la defecazione. Male si avvisano coloro che ripetono questo fenomeno dalla semplice inerzia delle fibre intestinali, e dalla debolezza del movimento peristaltico, dappoichè in tutte le età, e più ancora nella vecchiaja, partecipano molto attivamente alla emissione delle feci, i muscoli del tronco, il diafragma, ed il prelo addominale. Determinato che la costipazione sia in questi casi il risultato di un difetto d'attività in tutte le parti accennate, non dovremmo darcene pensiero, se qualche volta non fosse il preludio di mali positivi.

Il meteorismo intestinale a cui vanno soggette le persone avanzate negli anni, non dipende la più gran parte delle volte che da arresti momentanei di feci lungo il colon nelle sue porzioni superiori. — Se non avvisiamo alla facile costipazione in quella età, medicando l'ammalato a casaccio, non faremo che peggiorarne lo stato, disponendo l'intestino alla vera coprostasi.

Le donne gravide, specialmente negli ultimi mesi della gestazione, e quelle che ebbero molti parti, più che altre hanno l' alvo stentato. La ragione stà qui nel graduale rilasciamento delle pareti addominali, per il che i loro muscoli non possono venire in ajuto alle contrazioni delle fibre intestinali, ed un pò anche nella diminuita vitalità di tutti gli organi e membrane per una meno elaborata ematosi.

La costipazione falsamente interpretata siccome sintomo dispeptico.

Nessuno ignora che la clorosi è una delle cagioni della dispepsia, lo stesso come quest' ultima genera la prima. Or bene, sapendo che fra i segni di mala digestione ha posto anco la costipazione e la gastrodinia, che come dissimo varia grandemente dalla gastralgia, può accadere che un ritardo nelle operazioni del colon sia interpretato siccome un semplice fenomeno dispeptico, mentre costituisce una propria alterazione funzionale. —

Una signora non più giovane, e madre a numerosa prole, mesi or sono, facevami chiamare perchè la curassi di una doglia che da settimane provava alla regione epigastrica. Meglio sensibile dopo i pasti, pareva divenire maggiore più eravamo lontani da essi, crescendo di tono ogni volta che alla abituale stitichezza sostituivasi una vera costipazione.

Nella certezza che quella gastrodinia dipendesse da

una dispepsia per aglobulia sanguigna, non mi curavo del come si effettuava lo svuotamento degli intestini crassi, certo che quel fenomeno non fosse che secondario. Il magistero di bismuto dapprima solo, unito poscia con preparati marziali, invece che diminuire la incresciosa sensazione epigastrica, pareva attizzarla, lamentandosi in pari tempo lo sviluppo di gas entro allo stomaco e nelle intestina, in quantità tale da non potersi più tenere allacciate le vesti. Inerti frattanto rimanevano le funzioni del crasso, e da otto giorni non aveva quella donna deposto l'alvo. Onde dar corso a tante materie escrementizie, nel pensiero di tagliar corto con questa complicazione della dispepsia, ordinavo clisteri ammollienti, accompagnandoli dall'uso interno di 25 grammi d'olio di ricino, non accogliendo su questo punto i consigli del Graves, che in consimili soggeti pretende lo si dia a dosi elevate, e ripetuto a breve distanza di tempo. Ottenuto finalmeute l'intento di liberare il grosso intestino dalle feci entro indurite, avviavo le funzioni del retto con clisteri composti di acqua a 120 grammi, e due cucchiaj di miele vergine.

Vantaggio immediato di questa medicazione era il rapido dileguare del meteorismo intestinale. Ma ciò che più monta è che gli stessi segni da noi applicati alla dispepsia ne avevano tosto un sollievo, ecclissandosi per intero da lì a non molti giorni.

Alla evidenza dei fatti chinando il capo, fu allora che mi convinsi non essere quella gastrodinia subordinata a patimenti nati direttamente nel ventricolo, ma piuttosto alle feci che sprigionando gas di cattiva qualità, ammorbavano non solo tutto il canale digerente, ma viziavano l'organismo in ogni sua funzione, e per la prima quella che ha per suo grande crogiuolo il ventricolo.

In uno dei numeri del *Siglo Medico,* giornale che si stampa settimanalmente a Madrid, trovo esposta per sommi

capi la storia di una donna di media età, vedova con molta figliolanza, che dopo avere per molt'anni patito di stentate defecazioni, un bel giorno sentendosi presa da dolori nella porzione superiore dell'addome, e salendo essi ai gradi più elevati, la obbligavano di ricorrere al medico. Il quale giudicando di una gastralgia, per tale la medicava, e per quanto variasse nei rimedj, tutti fallivano lo scopo. Stanca di tanto insuccesso, si confidava ad altre mani, che guidate da una mente più osservatrice, o da miglior fortuna, sospettando risiedesse la causa nell' ingombro di feci stanzianti nel colon trasverso, con gialappa a dosi generose, vinta l'inerzia dell'intestino, lo liberava da un ospite ben incomodo.

La costipazione fenomeno comune nei pazzi, ed in quali forme più frequente.

La costipazione entra fra i maggiori incomodi che patiscono gli alienati, e di essi meglio i melancolici che i maniaci.

Pei confronti da me instituiti fra i maschi e le femmine, azzardo dire che nei due sessi, la donna l'ha più costante. — Il lungo studio degli alienati mi permette di esprimere su questo tema un forte convincimento. A chi ne dubitasse non avrei che a mettere davanti le giornaliere annotazioni instituite su ciascun ammalato, da cui togliamo che la medicazione purgativa è nei melancolici la più adoperata.

Molte a parer mio ne sono le cagioni, fisiche alcune, altre di ordine più elevato. Militano le prime nel circolo di quelle comuni a tutti gli individui in cui, per ragioni diverse, l' atto della defecazione ebbe a sopportare ritardi o sospensioni. Le seconde hanno per loro coefficiente la condizione morale dell' individuo che accasciato sotto il peso di patemi d' animo deprimenti, lo fa indifferente

agli stimoli così della fame e della sete, come di ogni altro bisogno naturale. Il languore della mente deve per necessità trascinare seco quello di tutto l'organismo, invertendo persino qualche volta le più comuni sensazioni.

Nei melanconici cui al sentimento confuso del timore si aggiungono le preoccupazioni di mali fisici immaginarj, il sistema generale dei nervi gangliari e spinali, ricevendo una scossa maggiore, è più facile che ad essa risponda un perturbamento simile negli atti coi quali è regolata la vita.

Se finalmente troviamo applicati questi elementi su di un soggetto non più giovane, e di sesso femminile, il fenomeno del quale discorriamo, sorpassando i suoi confini, correrà rischio di crearne altro ben maggiore. C. Carolina, d'anni 56 circa, figlia dell'Ospizio milanese di Maternità, da moltissimi anni al servigio di un nostro collega, mi porgeva il destro di vedere ripetute in pratica le teorie messe in mostra. Costei da più mesi fatta taciturna e mesta, al suo ingresso nel comparto deliranti diceva che già da qualche giorno era fissa nel pensiero che i suoi padroni la volevano cacciare dal servizio perchè inetta al lavoro, domandava di morire, e traendo ad ogni istante un lungo sospiro, assicurava soffrire spasimi terribili in tutto il corpo. A lei sola però erano essi noti giacchè, sottraendosi a più diligente esame, continuava nel sistema di affliggere la sua mente collo scoprimento di nuovi malanni, che Dio le manda per castigo dei suoi peccati. Domandata se avesse deposto l'alvo, rispondeva che a ciò non provvede da una settimana. Entrato il dubbio fosse anche questa una delle sue molte fissazioni, si ritenne lo facesse di nascosto, onde ottenere così quelle medicine che, non indicate, le si negavano. Per una indefessa sorveglianza assicurati poi sulla veracità dei suoi detti, supponevo poter vincere la costipa-

zione con le accostumate dosi d'olio di ricino. Venticinque grammi un giorno, altrettanti nel dì seguente, non riuscivano a smuovere neppure la minima parte di quelle molte materie che era ragionevole il ritenere fossero addensate dal cieco al retto. Al caso nostro parimenti non rispondeva il solfato di magnesia nella dose di trenta grammi, unito a duecento di infuso di rabarbaro, per modo che ordinavo un clistere con foglie di senna, evacuato non appena introdotto.

A dispetto di tutto ciò, la costipazione era persistente, e per alcune fitte che l'inferma accennava nei contorni dell'ano, entratomi il dubbio che l'emissione delle feci dipendesse da qualche ostacolo meccanico, stimavo necessario spingere l'esame fisico anche in quelle parti. Sani i tessuti esterni; portando il dito a ridosso dello sfintere interno, non avevamo la percezione di un corpo duro resistente, come si ha in tutte le trasformazioni scirrose, ma al contrario un senso di cedevolezza, che riusciva tanto più manifesto percuotendo il suddetto di repente coll'indice. Con questa ispezione mi assicuravo delle condizioni fisiologiche del retto, e della presenza di materiali escrementizj nel medesimo.

Qual segreta causa le trattenesse da sì gran tempo in quel ricettacolo, lo desunsi più tardi allorchè, continuando a dirsi costipata, nuovamente esplorato il retto, viddi io stesso che le feci avevano oltrepassato il cingolo superiore e pur continuavano a rimanere fisse ai bordi dell'ano.

L'inerzia mentale che, recidendole il pensiero, l'aveva piombata in una completa atonìa, quella medesima era cagione dell'assoluto smarrimento di ogni sensazione materiale, per cui anche le mucose del colon, non stimolate più dalle feci, queste a mala pena si aprivano un varco fra le pareti di quello col solo sussidio dei moti peristaltici che dipendono dal gran plesso solare.

Della coprostasi.

Da una prolungata costipazione, potrà uscirne quello che, per derivazione latina, chiamasi coprostasi.

Il nome non è nuovo nei codici della medicina; gran numero di autori classici usarono di esso nei loro scritti, e quantunque Frank e Borsieri, che sono i nostri vecchi luminari, non adoperino quella voce, nondimeno è provato stette sempre nel linguaggio comune della scienza. Adoperandola però come sinonimo di costipazione, confusero l'un segno coll'altro, mettendo alla pari un vizio funzionale, con una alterazione avvenuta negli intestini per cagione del contenuto, o del continente.

Non saprei trovare scritture del secolo passato, e principio del nostro, in cui sia fatta chiaramente questa distinzione.

Borsieri avvedutosi che la parola costipazione non rendeva bene l'idea di ciò che noi ora intendiamo per coprostasi dice che: « il troppo lungo trattenersi delle fecce « negli intestini, principalmente nei crassi, dicesi *ventre* « *costipato;* se poi le feci siano del tutto fermate *anco* « *ostrutto* ». Codesta ostruzione degli escrementi è chiaro deve per noi corrispondere al secondo fenomeno.

Double nel suo trattato di semeiotica generale allude a questa distinzione, ammettendo che la costipazione si fa in due modi, o perchè le evacuazioni sono stentate e rare, o, nel secondo caso, veramente *ritenute* in un tratto del grosso intestino.

Vagliate adunque come si conviene le definizioni dei vecchi nostri maestri, concluderemo che se il concetto di ambedue quei segni morbosi non vi è nettamente spiegato, sentirono loro malgrado il bisogno di aggiungervi vocaboli che, per chi ben li pesa, esprimono quanto avremmo desiderato leggere in più chiare note.

La coprostasi in quale età sia più comune, come si formi, e quali tristissime conseguenze possa provocare.

A mio giudizio la coprostasi, che qualche rarissima volta per il grande accumulo di materie indurite nel colon, e per una continuata pressione sulle pareti di lui, può paralizzare la contrattilità muscolare, effettuandosi in allora anche nei ragazzi e nelle persone che hanno un quadro esteriore robusto, è per massima generale comune alla vecchiaja e ai soggetti a costituzione floscia.

Perchè essa avvenga, non basta che le feci compatte si accumulino in un punto del colon e là rimangano, mestieri è pure che le membrane componenti l' intestino collo sfiancarsi formino diverticoli su i quali il moto peristaltico non possa agire. Qualora a queste condizioni anatomiche uniscasi una mancanza o debolezza del prelo addominale, la coprostasi diverrà inevitabile.

Non occorre grande acume per comprendere che alle materie arrestate nel crasso, pel continuo lavoro della nutrizione, sovrapponendosi nuovi materiali escrementizj, alla paresi dell' intestino seguiranno le compressioni su le rispettive vene. Provocata così la stasi sanguigna nei tronchi venosi, la conseguenza immediata sarà il catarro dell' intestino; che se la pressione delle feccie indurite estendesi a molte parti del crasso, in allora avremo lo spandimento sieroso fra le pagine peritoneali.

La peritiflite per ultimo è un esempio dei più pratici, intorno alle conseguenze che può indurre la coprostasi. Questo processo infiammatorio del cieco, e bene spesso anche dell'appendice vermiforme, e l'infiammazione flemmonosa del cellulare circumambiente (peritiflite), vengono il maggior numero delle volte da coprostasi.

I corpi stranieri non figurano siccome causa di tali

infermità che con una cifra proporzionalmente insignificante. Il processo che si inizia sotto le forme di un catarro parziale, corre non di rado subdolamente ad esulcerazioni, e le perforazioni dell' appendice vermiforme, il flemmone iliaco, che ne ponno conseguire, costituiscono malattie gravissime. Bene spesso infatti, quando la natura non abbia in antecedenza provvisto con aderenze ad impedir lo stravaso delle materie fecali nel peritoneo, sono esse causa di morte repentina.

Tutto questo proverà come nella bilancia delle umane sofferenze, la coprostasi non soffra paragoni coi due stati fino ad oggi amalgamati con lei.

Varietà della coprostasi.

Secondaria a lunghe e pericolose affezioni viscerali, od anche della polpa cerebro-spinale, in alcuni individui ripete l' essere suo dagli elementi stessi che servono a comporla. Subordinata la prima ad antecedenti malattie di organi più o meno nobili, non lascia perciò di offrire i medesimi caratteri che notiamo nella coprostasi primordiale.

Unica differenza fra esse è che nella seconda possediamo un congiunto di maggiori risorse, non avendo, come nell' altra, a lottare con un organismo logoro dalla età e dalle trasformazioni cui sottostanno i tessuti, ammesso che per un solo istante ne abbia sofferto la nutrizione. Di gran lunga meno temibile, facile sarà il pronosticare esito faustissimo, toltine i casi dove veramente l' arresto degli escrementi si abbatta in una persona molto avanzata negli anni, con tessuti lassi. Siccome però il verificarne l' esistenza non è affare sempre facile, così diremo che nella coprostasi di seconda mano, il sospettarla non costa troppo, conoscendo il medico già molti fatti che a lei predispongono il corpo del malato.

Più ascosa rimarrà quella che senza antecedenze può simulare infermità tanto lontane dalle reali, che non è gran colpa l'inciamparvi. Ajuta questi scambi morbosi il modo col quale si verificano le coprostasi.

In che modo la coprostasi abbia a volte compagno il catarro delle intestina, ed a quali errori tragga il non tener conto di questa facile associazione.

Perchè possano stanziare feci indurite in grandi masse nelle curvature del colon, non è d'uopo che l'alvo sia perfettamente ostrutto, come scrissero le vecchie scuole; occorrono a volte contrarj segni, e tra gli altri la frequente diarrea alternante colla stitichezza.

Un andamento simile è quello che inganna i più, sembrando ovvio non sussista alcun profluvio interessante, laddove diciamo esservi arresto di feci.

Cambieremo avviso pensando che oltre al catarro formantesi nell'intestino per le cause dette prime, le feci irritando colle loro proprietà meccaniche e chimiche la mucosa, accresceranno la secrezione del muco al disotto degli ostacoli escrementizj, e per un tale processo avverrà la diarrea. La cosa è tanto vera, che più e più volte, sparando cadaveri di individui morti per lesioni cerebrali, dei polmoni o dei visceri parenchimatosi del ventre, i quali dai parenti o dagli infermieri affermavansi diarroici, trovammo il crasso chiuso in più punti da enormi masse di feccie d'aspetto cretaceo, con marcato rammollimento ed imbibizione non soltanto della parete su cui esse premevano, ma del restante intestino.

R. Angiola, d'anni 56, milanese, indisposta spesso per mali di ventre, il 19 aprile 1864 era collocata nella sala Madonna in preda a dolori colici violentissimi, con diarrea. Umida la lingua, la sete tormentosa, insistenti le doglie intestinali al momento di emettere le feci, che copiose e

frequenti in qualche ora della giornata, in altre si arrestavano quasi per incanto, lasciando tenesmo allo sfintere. Disteso sempre il ventre da meteorismo intestinale, riusciva impossibile una diligente palpazione, per la quale fissare le condizioni di volume nei singoli visceri. L'ostinata diarrea e le acerbissime fitte addominali, coll' aggiunta della frequenza e piccolezza dei polsi, non lasciavano dubbio sul diagnostico di catarro intestinale, dipendente certo da cause reumatizzanti, per essersi esposta molte ore di seguito all' umidità. Con bevande mucilaginose, qualche infusione di ipecacuana, e mignatte all'ano, non ottenevo che una diminuzione nella grandissima raccolta gazosa delle intestina, i restanti fenomeni persistevano gravi.

Ritentato l'esame fisico del ventre non tanto disteso da gas, avevo col tatto, in corrispondenza della curva sigmoidea del colon, la sensazione di un grosso tumore elastico, in prossimità di altri minori; il fegato e la milza normali. Natomi in allora il pensiero fossero costituiti da feci ivi raccolte da tempo, e pel riassorbimento delle parti liquide diventate pressochè lapidee, non curando il catarro intestinale, ordinavo una buona dose di olio ricinato, e con esso si ottenevano varie scariche di materie liquide, miste ad altre che pei loro caratteri fisici dinotavano essere da molto tempo addensate nelle ultime porzioni delle intestina. Portate le mani ove sentivansi quelle durezze, non v'era più mezzo di rintracciarle, e collo scomparire di esse, posavano affatto i fenomeni della irritazione intestinale. Qualche mistura oppiata completava la guarigione, attutendo il sistema nervoso generale un pò esaltato dagli spasimi locali.

Se in questi casi fummo tanto fortunati nel vedere prontamente liberata l' inferma da sostanze che, divenute ormai straniere all'organismo, mantenendo uno stato patologico nel canale digerente, lo disponevano ad irre-

parabili esiti, amo contrapporlo ad altro nel quale lo scalpello dell'anatomico mise a nudo le alterazioni che al crasso produce la coprostasi.

G. Lucia, di Trenno, cinquantenne, da più anni pellagrosa, e nata da parenti cui quella diatesi non faceva difetto, il 6 febbrajo scorso veniva spedita all'ospedale, destinandola pel comparto deliranti.

Al gravissimo concitamento mentale andavano uniti fenomeni di tifo pellagroso, che per quanto i parenti assicurassero recenti, facile era riconoscere di antica data. Emaciato il corpo, con decubito gangrenoso al sacro; il delirio è confuso, caotico, non clamoroso; le nari polverose, la lingua asciutta e rossa; muove convulsivamente le braccia e gambe; l'alvo diarroico con strisce sanguigne sì, da giudicare opportuni gli oppiati a larghe dosi; moti frequenti del capo e tronco all'indietro, da assomigliare un accesso di opistotono.

A prevenire i deleterj influssi dell'infezione tifica, in omaggio ai consigli del prof. Polli, ripetevo l'esperimento della medicazione solfitica, preferendo il solfito di soda a quello di magnesia, perchè più sicuri non essere inquinato dal solfato della stessa base, inopportuno in questo caso. Tutto nondimeno andava alla peggio, e colla diarrea aumentati i fenomeni complessivi del tifo, divenuta soporosa, moriva al decimo giorno dalla entrata all'Ospedale.

Praticata l'autopsia, eccone in succinto la storia patologica. — Le arterie componenti il circolo del Willis assai esili, massime la comunicante posteriore destra. La sostanza cinerea pallida, poco punteggiata la bianca, le pieghe non sono separate da solchi molto profondi. Atrofica ed anemica la tela coroidea. Piccoli in genere il nodo del cervello ed il midollo oblungato, che sono resistenti al taglio ed anemici. Il cervelletto pallido all'esterno, e poco fornito di sangue all'interno. — Incipiente

ateromasia ai contorni delle valvole aortiche, colore noce moscata del fegato. Milza tumidetta e molle. Ventricolo colla mucosa pallida, bianchiccia, molle, spalmata di abbondante catarro. Nell'intestino tenue si trova molta mucosità auranziaca lungo il colon ascendente con erosioni della membrana mucosa alquanto profonde, e coperte da piccoli grumi sanguigni; ivi le pareti son molto assottigliate. L'interno di questa porzione intestinale fino alla curva sigmoidea del colon è ripieno *di masse considerevoli di materie fecali verde-oscure indurite.*

Frequenza della coprostasi nei pellagrosi ed in quale elemento debbasi essa cercare.

Un caso simile, nel mentre illumina anche i più restii ad accordare la contemporaneità del flusso enterico coll'arresto di feci nel crasso, appoggia l'idea di quelli che ritengono quest'ultimo non difficile ad incontrare nei pellagrosi con prevalenza di sintomi encefalo-spinali, massime se adinamici. L'anemia infatti di quei centri nervosi deve di rimando alterare le funzioni di tutti i visceri che si arricchiscono dei loro molteplici filamenti.

Sorte eguale toccherà al tubo alimentare, e di esso con maggiore facilità a quello che dotato di una rete nervosa relativamente meno complessa, risentirà prima d'ogni altro gli effetti della mancata nutrizione nervea. — A sfere più nobili e complesse dobbiamo quindi innalzare la causa prima della coprostasi. Quella bene impressa nei nostri ricordi, già quasi dalle condizioni generali della innervazione saremo in grado di mettere pegno che i molti malanni da cui è afflitto il paziente, fanno capo in arresti di materie escrementizie del colon.

La coprostasi fonte di false diagnosi.

Graves con quel candore di cui sono improntate le sue osservazioni, narrando ai suoi allievi le fortune ed i rovesci toccatigli nella lunga e splendida carriera, confessa di casi nei quali un addensamento di feci indurite entro alla porzione alta del colon ascendente lo trascinava a diagnosticare una congestione epatica. Eravi in essi una serie di fenomeni cui davvero nessuno avrebbe potuto resistere, vivo dolore, sensibilità nell' ipocondrio destro e perfino qualche volta un pò di sodezza e maggior volume nel costato, tinta giallognola della faccia, e dolori frequenti alla spalla destra.

Che se a così illustri medici è concesso l'errare, non paja singolare ripetano simili sbagli altri, ai quali basta non perderne di vista gli importanti insegnamenti.

Non amando di inutilmente ripetermi, lascio qui di narrare quanto dissi in precedente lavoro intorno ad una donna che venuta all'ospedale per antica ipertrofia splenica, questa sperdevasi sotto ai miei occhi, altro non essendo alla fine dei conti, che un ammasso di feci arrestate nel colon discendente dilatato.

Una lunga stazione degli escrementi nelle ultime porzioni del tenue e crasso intestino può finalmente essere cagione di supposti infarcimenti nelle glandole mesenteriche, come ho potuto io stesso osservare in una malata nell'ospedale di S. Maria Nuova a Firenze. Avveniva ciò in una giovanetta da molti mesi inferma per tubercolósi polmonale, e da poco in cura medica. Portando le mani a ridosso delle pareti addominali, sentivansi scorrere sotto alle dita dei corpuscoli duri, resistenti, ma facili a smuovere, e che pel dimagramento della persona parevano assai superficiali.

Interrogata se deponesse regolarmente l' alvo, veniva

risposto essere questo spesso diarroico. La ragazza però ben di sovente si raccomandava al medico affinchè le procacciasse sollievo contro i dolori intestinali che in alcuni momenti diceva pressochè insopportabili. Nel frattempo sospese le scariche alvine per alcuni giorni, desiderandolo l'ammalata, e non essendovi controindicazioni, il curante si faceva sollecito di prescrivere un purgante, non ricordo se salino od oleoso. Col suo mezzo promovendo più dejezioni, uscivan fuori dei piccoli pezzi di feci dure nuotanti in un umore avente tutte le proprietà fisiche del catarro intestinale.

Dato sfogo a quelle materie, non rimasero traccie dei noccioli ventrali, che il fatto provò dipendere da escrementi arrestati quà e là nelle intestina. Un pò di fiacchezza nei tessuti di esse, con un certo qual grado di torpore generale, erano qui sicuramente la causa di una coprostasi che, scevra da vicini pericoli, poteva addurne di maggiori nel caso che quei materiali si fossero conglomerati in una superficie più ristretta.

Dei profluvi intestinali.

Quali fenomeni si comprendono sotto questo titolo.

Sotto questa denominazione vanno incluse tutte le secrezioni che formate nell'interno del canale alimentare si effundono all'esterno mediante l'apertura anale. Allorchè codeste materie escrete rivestono caratteri troppo diversi da quelli che siamo usati di vedere in uomo sano, in allora abbiamo un segnale che dinota essere cessata l'armonia delle funzioni. Ricordiamo però che l'eliminazione dei principj inadeguati a costituire elementi nutritizj variano in ciascun individuo per modo che, ciò che è morboso in uno, non lo sarà forse nell'altro.

Avvi persona che giornalmente depone l'alvo due, tre

volte, senza che si dica sciolto il corpo; per converso in alcuni questa operazione piglierà l'andamento di un flusso anormale, visto a ripetere due fiate in ventiquattro ore.

L'odore delle feci, come il colorito, variano anch' essi notevolmente nel medesimo stato di salute, a seconda degli alimenti ingesti, di certe speciali bevande, di una maggiore o minore secrezione biliare, indipendente da modificazioni sostanziali nel viscere secretore, e dal più o men lungo ristagno degli escrementi nelle intestina. Verdastre oggi, la sera stessa saranno verdi-chiare, oppure giallognole con tutte le loro gradazioni, esalanti un puzzo insopportabile, appena sensibile da lì a qualche ora. Non discorriamo poi di certi rimedj che dati a profitto di malattie che non intaccano direttamente l'apparato digerente, nondimeno disponendo ad una maggiore secrezione le glandole che investono la mucosa intestinale, daranno corso a materie fecali fluide. Tingonsi esse in guisa che, non prevenuti, andremmo a pericolo di ritenere quel colore la conseguenza di una alterazione materiale nelle parti in cui si radunano.

Difficoltà di ben determinare a qual punto questo fenomeno divenga morboso.

Che non sia tanto facile il definire a qual punto questa funzione cessi dall'essere fisiologica, per entrare nel terreno dei fatti patologici, lo hanno stupendamente dimostrato le scuole mediche più antiche, e qui ripeterei alcune loro sentenze, se ve ne fosse il bisogno.

Mi accontenterò di trascrivere quella di Celso che dice: « uno die fluere alvum, saepae bonum, et etiam » pluribus dum febris absit, et intra septem dies quiescat, » purgatur enim corpus et quod laesurum erat, utiliter » effunditur. Verum spatium periculosum est; interdum » enim tormina et febrem excitat, viresque consumit. ».

Migliore essa di quante altre proposizioni che all'argomento si riferiscono, fissando opportunamente le norme da cui il flusso intestinale riceve il marchio patologico, ne scorda tuttavia le proprietà fisiche, studiate e commentate non solo dai clinici moderni, ma anche da quelli che fiorirono ai tempi di Boerhaave e di Cullen.

L'incapacità di ben determinare gli estremi necessarj a costituire il vero profluvio enterico, spiegano la inesattezza delle definizioni che si leggono di quel fenomeno in tutti i libri di terapia speciale.

Quale sia la sua migliore definizione.

Sauvages, Cullen, Frank, Borsieri, e gli stessi Monneret e Fleury non lo tratteggiano con quella maestrevole penna che pur sanno adoperare per tanti altri segni.

Senza accampare la vana pretesa di riempire il vuoto lasciato da così illustri medici, togliendo l'ottimo da ognuno, mi sforzerò di ordinarlo in un solo omogeneo, traendone una definizione che contempli quel fenomeno in tutta la sua ampiezza.

Flusso di ventre si è quando sentiamo un bisogno frequentissimo di deporre l'alvo, con o senza dolore, evacuando dall'ano sostanze liquide, sieno esse feci variamente tinte e disciolte nel muco, o semplice catarro dell'intestino, o vero sangue.

Si compendiano in questa dizione tutti i differenti stati morbosi che nelle abitudini de'medici si conoscono con nomi speciali, e che amai meglio riunire sotto il titolo di profluvi intestinali, appunto per dimostrarne la reciproca coesione. Così facendo ho trovato modo di raccogliere insieme, il semplice catarro intestinale, la diarrea proprlamente detta, od emissione di feci sciolte, la dissenteria, e l'enterorragia.

Sono tutti e quattro segni assoluti di un disordine

grave nella funzione alimentare e talora arrivano ad una positiva alterazione dell' organo suo principale, ma esiste fra essi una non ispregevole differenza.

Distinzione generica fra il catarro enterico, e la diarrea propriamente detta, e quante varietà di essa si possano ammettere.

Il catarro enterico, quantunque giunga spesso secondario a malattie di visceri lontani, nullameno perchè si formi, bisogna che necessariamente vi prenda una parte più o meno attiva anche l' intestino.

Non è a questo modo che procede la bisogna nella diarrea; questa non può essere mai una infermità per sè, dipendendo sempre da un processo morbifico generale, o da una particolare azione che il muco dell'intestino esercita su gli escrementi stanzianti in esso. Stà il catarro senza la diarrea, come questa può andar disgiunta dal primo. Le dannose conseguenze che avvengono da una non esatta demarcazione fra il catarro e la diarrea, le esponemmo discorrendo della coprostasi; sarebbe quindi cosa oziosa il ritornarvi sopra.

L' ipersecrezione di muco nelle intestina, può affliggere tutto il lunghissimo canale digerente, dallo stomaco al retto, mentre la diarrea ha una estensione più limitata, ristretta cioè al crasso, e solo elevandosi eccezionalmente alle ultime porzioni dell' ileo. Se il catarro arriva secondario a malattia intercorrente, suscita i caratteri di una nuova affezione, che in date circostanze ha la particolarità di mettersi in luogo della prima.

Le evacuazioni diarroiche, per la medesima loro origine, non influiscono nel pronostico di una infermità, se non in quanto dimostrano con un fatto materiale il disordine nella chilificazione. L'abbondante catarro enterico effetto di una profonda disorganizzazione delle mucose, se-

gnala per solito la sua gravezza sino dai primi passi del male, e non aspetta a divenire strabocchevole allorquando l'anatomia delle parti vi è affatto guasta.

Accordato a ciascuno di questi due fenomeni quella parte che loro viene di diritto, cadono da sè tutte le varietà di diarree che Baglivi, Sydenham, Sauvages e tanti altri crearono a profitto della medicina e che noi, anche dietro la scorta delle moderne teorie, riduciamo alla forma lienterica o dispeptica, biliosa, verminosa, e dissenterica.

Della dissenteria in genere, e delle sue varietà.

Siami ora concesso di fare un cenno intorno alla dissenteria vera, che è voce prettamente greca, e corrisponde alla *difficultas intestinorum* dei latini, o come direbbero gli italiani, alla alterata operazione del tubo intestinale.

Non sollevando discussioni oziose per trovare se il nome applicato esprima con aggiustatezza l'essenza del fatto morboso, osserverò che la dissenteria attualmente, secondo anche ne pensa il Bamberger, è divisa nella cruposa-difterica, e nella follicolare. La prima, che riveste andamento epidemico, od almeno endemico, è la forma che spesso mena la desolazione negli accampamenti, nelle prigioni, ecc., nelle stagioni estive dell'anno. La seconda, o la follicolare, ha sede nell'apparato di questo nome, e come la prima trae ad un essudato di indole spesso infettante tutto l'organismo. A quest'ultima succede ben spesso l'esulcerazione dei follicoli, colle conseguenze che ne derivano a tutte le funzioni. Per quanto poi da noi si ignori l'indole dell'avvelenamento dissenterico del sangue, esso, non è dubbio, fà della dissenteria un morbo di infezione, allo stesso titolo del tifo, delle febbri eruttive, della febbre puerperale, ecc. Non è quindi il caso ch'io ne parli, non potendolo trattare come un sintomo.

Alle iperemie meccaniche da affezioni centrali del circolo e del respiro corrisponde meglio il flusso sanguigno che si lega alla diarrea propriamente detta, premesse sempre però le debite eccezioni. *(Continua).*

La Vaccinazione Umanizzata e la Vaccinazione Animale; *Ricerche e proposte del dott.* **GRANCINI GIOACHIMO** *in nome del Comitato Milanese* (Dell'Acqua, Grancini, Nolli, Rezzonico) *per la diffusione della Vaccinazione Animale.* (*Continuazione della pag.* 335 *del fascicolo precedente, e Fine*).

Articolo IV. — *La vaccinazione animale.*

Su quali motivi si fonda tale proposta. — Obbiezioni e vantaggi della sua adozione. — Storia della vaccinazione animale. — Istituzione in Milano di un Comitato per la diffusione della vaccinazione animale. — Propositi di tale Comitato.

Come si è già potuto rilevare per le cose dette nei precedenti Capitoli, chiaro emerge il fatto che le vaccinazioni, quali si praticano in giornata (da braccio a braccio), hanno dei gravissimi inconvenienti; per cui evidente ne risulta la necessità di dover appigliarsi a quei mezzi, che l'esperienza di lunghi anni ha addimostrato scevri di pericoli, pur sempre soddisfacendo allo scopo primo di adoperare un mezzo che preservi dal vajuolo.

Abbiamo già detto come Jenner si valesse, al principio dell'applicazione della sua scoperta, di vacciniferi animali (vacche), e come, anche da noi, Sacco, Buniva ed altri ne seguissero l'esempio; come poi abbandonas-

sero tal pratica per la difficoltà di aver sempre in pronto del cow-pox, ed adottassero la vaccinazione da braccio a braccio; al qual uopo furono designati gli infelici rejetti dall' affetto materno e domestico a servire di produttori del vaccino; pratica che vogliamo sperare ben presto abolita, essendo da tutti i sifilografi constatato come, nei primi mesi di vita, la sifilide possa mantenersi latente, ad onta che l'individuo goda di apparente buona salute; e quindi come sia sommamente pericoloso il valersi delle loro pustole per raccoglierne il vaccino o per inocularne immediatamente la linfa in altri individui; e tanto più pericoloso poi quando si tratta di individui, di cui non riesce possibile il constatare lo stato di salute dei genitori.

Per noi italiani poi la quistione è di somma vitalità, per le epidemie sifilitiche causate dalla vaccinazione, per cui fu detto « *essere l'Italia la terra classica della sifilide vaccinica* », e perchè avendo avuto chi ci additò la via a percorrere, onde sottrarci a tante sciagure, abbiamo voluto invece seguire il pericoloso motto « *video meliora proboque, deteriora sequor* ».

Si può dire che il suolo natale del vaccino è la vacca; e noi crediamo non poter distaccarci da essa, sia per ovviare ai pericoli sovranotati, sia per ottenere una linfa vaccinica, che meglio risponda ai bisogni igienici delle popolazioni.

Fa meraviglia come dal 1810, epoca in cui Galbiati apriva in Napoli il primo stabilimento di vaccinazione animale (appunto allo scopo di evitare i pericoli inerenti alla vaccinazione umanizzata), fa meraviglia, diciamo, che finora non abbia ancora presa solida base l'idea che ne presiedette alla erezione, e che sia per tanti anni rimasta sterile, a detrimento del pubblico bene.

La vaccinazione animale viene praticata in due modi, che giova il ben distinguere a scanso di mal' intesi. —

Vi è la vaccinazione animale, che si pratica inoculando alla vacca, o al vitello, la linfa tolta da altro animale della stessa specie, e questa è *la vera vaccinazione animale*, e di cui noi intendiamo parlare in questa nostra dissertazione e valerci, come usiamo ed useremo nelle nostre operazioni. Vi è un altro genere di vaccinazione, *impropriamente* detta animale, la quale non è altro che l'insizione nell'animale della linfa tolta dalle pustole vacciniche dell'uomo (retrovaccinazione), che noi riteniamo inefficace o per lo meno di assai dubbia utilità.

È noto, e per antiche e per recenti esperienze, che gli animali, e più specialmente i bovini, sono refrattarii alla sifilide, la quale pur troppo, allo stato attuale della scienza, sembra un tristo retaggio della sola specie umana; quindi, per questo lato, noi abbiamo già in essi un mezzo per isfuggire al massimo dei danni ben accertati, che finora siansi attribuiti alla vaccinazione umanizzata.

Veniamo ora a suffragare il nostro asserto con dei fatti. — Sul finire del secolo scorso Hunter aveva invanamente tentato varie volte l'inoculazione della sifilide sugli animali. — Che se per un momento si potè credere, per qualche raro fatto, alla possibilità della sifilide negli animali, questo dipese dalle imperfette cognizioni sifilojatriche che in allora si avevano; per cui era generalmente ritenuto identico l'ulcero venereo al sifilitico. — Oggi che abbiamo aquisita alla scienza una tale distinzione, si è riscontrata ripetutamente la differenza dei due virus non solo, ma anche la nozione che, finora, nessun animale potè essere infetto da sifilide. — Turnbull, Babington, Ricord, Castelnau, Puche e Cullerier collo sperimento confermarono l'opinione di Hunter.

Che la sifilide non attecchisca nei bovini, lo possiamo provare anche colle esperienze del prof. Galbiati registrate a pag. 59 della sua « *Memoria sulla inoculazione vac-*

cinica coll'umor ricavato immediatamente dalla vacca precedentemente inoculata », Napoli 1810, da cui si rileva come inoculando una vacca con vaccino tolto da individuo sifilitico, scrofoloso, erpetico od attaccato da qualche altra malattia gentilizia, queste non possono attecchire nell'animale, su cui agiscono soltanto le mollecole vacciniche.

Il dott. Cullerier nel 1845 lesse una sua Memoria alla Società di Chirurgia di Parigi, nella quale riferiva come avesse fatte varie esperienze sull'inoculazione della sifilide dall'uomo agli animali. — Su porcellini d'India fece otto inoculazioni, mediante puntura, ed una, previa escissione, le quali tutte ebbero risultato negativo. — Sui conigli una inoculazione, per puntura, direttamente dall'uomo all'animale, e due altre inoculazioni successive, pure per puntura, dall'animale all'animale; esse pure negative. — Sul gatto una inoculazione, per puntura mediante la lancetta; essa pure negativa. — Sulla scimmia due inoculazioni, per puntura; due, per escissione; poi ancora due punture secondarie con del pus fornito da una dalle prime: qui una delle punture si infiamma leggermente, fornisce un pò di pus; ma questo pus produce nulla in una successiva inoculazione; la superficie che lo fornisce non si esulcera, e si cicatrizza anche abbastanza prontamente.

Si hanno adunque 25 inoculazioni ripetute su cinque specie di animali, senza che sia stato possibile di constatare una volta sola la pustola caratteristica.

Non contento di tali sperimenti, fatti allo scopo di confutare l'osservazione del dott. Auzias-Turenne, invitò quest'ultimo a compierne altri, in sua presenza, su di un cane e di una scimmia, i cui risultati furono sempre negativi; e si noti che la quantità di pus *injettato* fu sempre rilevante, e tolto da ulceri sifilitiche e da bubboni pure sifilitici, e che in molti casi, le escissioni furono

così estese, che gli animali presentavano larghe superfici di assorbimento.

Il dott. Ricordi Amilcare, distinto cultore di sifilojatria, pubblicò negli *Ann. univ. di medicina* Milano, 1866, una sua Memoria « *Sulla irreinoculabilità delle forme di sifilide* ». In seguito ad esperienze da esso fatto sui bruti (conigli), venne nella convinzione che l'ulcero *non infettante* possa essere trasmesso alla specie bruta. — In altri sette conigli inoculò il virus sifilitico, il quale non attecchì; per cui concluse che la specie bruta ha il privilegio di andare immune dalla sifilide. — In altri nove conigli inoculò il prodotto purulento di ulceri infettanti e di papule mucose ulcerate, e tutte queste inoculazioni ebbero esito negativo. Egli chiudeva quel suo lavoro colle seguenti conclusioni:

1.° Non si può scientificamente denominare *virus* la materia dell' ulcero semplice (venereo), perchè non ha azione generale.

2.° L' ulcero semplice non è il risultato dell' azione isolata dei globuli del pus sifilitico; ma è generato da una materia eminentemente contagiosa speciale.

3.° Le forme primitive di sifilide derivano o da forme congeneri, o da accidenti così detti costituzionali, o dal sangue dei sifilitici.

4.° Il prodotto purulento delle forme primitive e successive di sifilide auto od etero-inoculato artificialmente o naturalmente, non dà luogo all'ulcero semplice, ma talvolta a fenomeni di locale reazione (eritema, papula semplice, pustola éritematosa semplice, ecc.), che scompajono spontaneamente in pochissimo tempo.

5.° La materia dell' ulcero semplice inoculata sulla specie bruta, genera un ulcero pure semplice, accompagnato o no da bubbone ulceroso.

6.° Il virus sifilitico tratto da forme primitive o successive, non ha azione di sorta sull'organismo dei bruti.

7.° Il prodotto purulento delle forme sifilitiche primitive o successive non dà luogo nemmeno sui bruti ad ulceri semplici.

8.° Le forme primitive o successive non sono inoculabili al portatore, nè ad altro individuo affetto da sifilide; tranne rarissime eccezioni, che lo stato attuale della scienza non giunge a bene spiegare.

Sullo scorcio dell' aprile 1866, la Giunta Municipale di Cantù invitava ufficialmente la R. Scuola Veterinaria di Milano a dire il suo parere su di una speciale malattia, di cui andavano affette tre vacche e quattro tori; malattia, che, per la forma, sede e natura, aveva fatto nascere il sospetto di sifilide bovina (cioè sifilide dell'uomo, comunicata da questo alle vacche, che si riteneva prodotta da un bagno fatto ad un bambino sifilitico in un secchio, che servì poi ad abbeverare l' animale). — Quella Scuola sceglieva una Commissione tecnico-veterinaria (composta del prof. Bonora dott. Siro, Corvini dottore Lorenzo e del dott. Dell'Acqua Felice (relatore), la quale il giorno 2 maggio, stesso anno, portavasi a Cantù, e passava alla visita degli animali indicati. — Tutte quelle bestie nella prima visita furono dichiarate sospette di sifilide; per cui la Commissione stessa ordinava: *a)* la continuazione del sequetro, *b)* la necessità di *praticare una visita tecnico-sanitaria* a tutti i bovini esistenti nel perimetro comunale, onde procedere al sequestro di altri animali eventualmente sospetti, *c) la proibizione dell'uso alimentare del latte* proveniente dalle vacche dichiarate sospette, e *delle carni dei vitelli* nascituri da esse, *d)* l' invio alla Scuola Veterinaria di Milano delle due vacche (fra le 3 visitate) più opportune ad ulteriori osservazioni, e ad essere sottoposte ad esperimenti atti a condurre alla soluzione del quesito proposto da quell'onorevole Giunta. — Le due vacche indicate dalla Commissione, spedite infatti alla R. Scuola Superiore di

Medicina Veterinaria il susseguente 4 maggio, poterono anche essere visitate dai due distinti sifilografi, dottori Ricordi Amilcare ed Ambrosoli Carlo, i quali convennero nel *grave sospetto di infezione sifilitica comunicata dall'uomo agli animali.* — Allo scopo poi di facilitare le proprie ricerche, quella Commissione si determinò ad istituire degli esperimenti di inoculazione di muco-pus da togliersi dalle ulceri delle due vacche e da attuare su animali vergini di ogni lue; il che si fece, presente il dott. Ricordi, su di una cagna ed una vitella. — Dopo 37 giorni dalla inoculazione non si riscontrò negli animali fenomeno di sorta nelle località cimentate. — In seguito a tali fatti, la Commissione, fu condotta ad escludere che le due vacche state sottoposte ad osservazione e ad esperimenti, fossero affette da sifilide; ed in tale occasione i nominati esperimentatori ebbero ad emettere il pensiero che un tal fatto poteva appunto sciogliere, in senso favorevole, l'argomento della convenienza di prendere il pus vajuoloso dalle vacche (vaccinazione animale), anzichè dai bambini (vaccinazione umanizzata), pel timore che quest'ultima pratica potesse essere causa di trasmissione, come è accaduto, della sifilide.

Ma i dottori Ricordi e Dell'Acqua convennero di fare altri esperimenti, appunto per meglio convalidare la loro opinione della non trasmissibilità della sifilide dall'uomo ai bruti. — Furono 21 le esperienze da essi nuovamente fatte in tale circostanza. — Gli animali inoculati furono: 1 agnello, 3 cavalli, 9 cani, 3 conigli, 5 gatti. Il pus inoculato fu tolto da varie forme di sifilide; il mezzo di inoculazione, in 9 casi, un'abrasione circolare del diametro di 4 centimetri, con scarificazioni multiple e crociate, della profondità di un millimetro circa: in 5 casi si esportò un disco di cute del diametro di 4 centimetri: in 7 si praticò l'inoculazione mediante l'ago comune da vaccino.

Tali e tante e variate prove avendo costantemente condotto a risultato negativo, indussero gli sperimentatori alle seguenti conclusioni: « *La vera sifilide è malattia, pur troppo, sol propria alla specie umana* »; o in termini più generici, ma non meno veri « *la sifilide fino ad ora non fu inappuntabilmente osservata nella specie bruta; e che scientificamente si è autorizzati a ritenere la sifilide esclusiva all' uomo* ».

Nè si creda troppo assoluta una tale proposizione in base al fatto che, nella nosologia dei bruti, si trova la nomenclatura di *sifilide cavallina*; giacchè, come bene disse la Commissione tecnico-veterinaria sovracitata nel suo rapporto alla Giunta Comunale di Cantù, tale malattia dovrebbe dirsi più propriamente *malattia del coito*, e perchè la maggior parte dei zoojatri è omai d' accordo nel riconoscerla per essenza assai distinta dalla sifilide.

Nè vale il fatto citato dal Vernois, e gli altri due del Ricordi e dello Scarenzio, i quali tutti ebbero occasione di vedere, nei comparti ospitalieri loro affidati, dei gatti morire per avere mangiato del filaticcio proveniente dalle medicazioni degli ammalati venerei, in seguito a che in quei gatti manifestaronsi ulceri alla bocca. — Quei gatti, come osservano Ricord, Velpeau, Ricordi e Scarenzio, non erano affetti da sifilide, ma bensì da ulcero molle, puramente venereo.

A conferma che per la vaccinazione si è riscontrato nella vacca un terreno proficuo, che non può dare che il solo e puro vaccino, esente da ogni contaminazione, diremo come, nella seduta 12 febbrajo 1867 dell' Accademia Imperiale di Medicina di Parigi, Danet lesse un sunto delle sue ricerche eseguite sul vaccino per incarico del Ministro dell' Interno, da cui, fra le varie conclusioni che egli viene esponendo, trascegliamo le seguenti:

« 8.° Il vaccino, traversando l' organismo umano, se » ne appropria i principj costituzionali; per cui può riu-

» scire spesso pericolosa la vaccinazione da braccio a
» braccio.

» 9.° La vacca è refrattaria al virus sifilitico.

» 10.° La vaccinazione dalla vacca all' uomo è la sola
» che presenti tutte le garanzie di sicurezza e di riu-
» scita ».

La vaccinazione animale, in Napoli specialmente, era tanto preferita alla umanizzata, che il re Ferdinando II faceva vaccinare i proprii bambini colla linfa tolta direttamente dalla vacca; e mentre l'Istituto Vaccinico di quella città minacciava nel 1810 (come vedremo in seguito) di proscriverla con una legge, i suoi più distinti membri, Cotugno, Villari, Sementini, si servivano, per vaccinare i bambini dei loro parenti ed amici, del vaccino della vacca (1).

La vaccinazione animale, d'altronde, presso il ceto còlto è già da tempo accettata favorevolmente. — L'illustre Palasciano nel suo Rendiconto all' Accademia Medico-chirurgica di Napoli, 23 novembre 1857, diceva — « Galbiati è l'inventore della pratica tanto favoreggiata
» ora dal pubblico napoletano, di vaccinar sempre diret-
» tamente dalla giovenca all' uomo, pratica che, senza
» dubbio, non tarderà ad essere imitata oltremonti, quando
» si riuscirà, come qui, ad inoculare efficacemente la gio-
» venca, ed a perpetuare il pus da giovenca a gio-
» venca ».

Anche in Milano il ceto intelligente espresse molte volte la sua ripugnanza a sottoporre i proprj figli alla vaccinazione da braccio a braccio; e noi potremmo declinare varii fatti occorsi a noi stessi, non che a rispettabili nostri colleghi, di famiglie che si sono energicamente opposte alla vaccinazione da braccio a braccio, e

---

(1) Vedi Galbiati. Mem. cit., pag. 12-13.

che fecero venire dalla Svizzera, dalla Baviera, dal Belgio, da Napoli il vero cow-pox (sostenendo per tal modo spese non indifferenti), del quale valersi per l'innesto dei loro figli. — A tal uopo non bisogna mai dimenticare l'aforismo Cotugniano « *chi innesta, innesta tutto* », il quale appunto spiega il perchè delle giuste ripugnanze di varie famiglie a seguire l'andazzo comune del vaccinifero bambino.

L'egregio dott. Orlandini, vice-conservatore del vaccino per il Circondario di Milano, ammette che, « me-
» diante la vaccinazione è possibile sieno introdotti nel
» vaccinato elementi ostici, generatori ed attori di mali
» diatesici, come la scrofola (1) ».

La vaccinazione mediante l'inoculazione del cow-pox spontaneo venne ripetutamente praticata in occasione delle scoperte di esso fatte nelle varie località; nè mai si ebbero a lamentare fatti dispiacevoli. — Oltre le relazioni del cav. De Renzi di Napoli, il dott. Carlo Lurati di Lugano, con sua lettera 18 giugno 1856 al dott. Gaetano Strambio, affermava che le vaccinazioni praticate con pus vaccinico primitivo, che, d'ordine del suo governo, distribuì a tutti i medici della Svizzera Italiana, e che mandò a Milano, Genova, Parma e Pavia, riuscirono felicemente e più efficaci di quelle praticate con pus vaccinico conservato ed inoculato da braccio a braccio; ed a prova, cita una lettera dello Spedale Pavese (2). — Anche il nostro collega dott. Dell'Acqua Felice, in occasione che scoprì nel 1865 il cow-pox sviluppatosi nella Cascina Casoretto (CC. SS. di Milano) in una mandria, raccolse alcuni tubetti di linfa e li rimise ai dottori Frua

(1) Vedi il suo « Rapporto sulla vaccinazione operata nella Provincia di Milano durante l'anno 1867 ».

(2) « Gaz. med. ital. Lombardia », 1856, pag. 315.

e Casati perchè li usassero nel nostro Brefotrofio a scopo comparativo, n' ebbe l' assicurazione della felice riuscita, e col vantaggio di non aver destati fenomeni troppo vivi di reazione generale e locale.

Abbiamo voluto esporre questi particolari, perchè è motivo all' opposizione (che alcuni avversarj anche di buona fede fanno alla vaccinazione animale), l' opinione che l' inoculazione del cow-pox produca fenomeni di reazione e locale e generale molto più gravi di quelli che si riscontrano per l' inoculazione del vaccino umanizzato; e, riguardo ai fenomeni locali, fanno rimarcare come qualche volta siensi sviluppati dei veri flemmoni, delle risipole gravi.

A nostro credere, una tale opinione è di poco valore, inquantochè anche col vaccino umanizzato si sono osservati non infrequenti i casi di risipola flemmonosa e di vero flemmone consecutivi alla vaccinazione. — Il relatore della presente Memoria ricorda che, nella vaccinazione della primavera 1865 a Cuggiono, si manifestarono in alcuni vaccinati delle risipole flemmonose; che a Lonate Pozzolo, il cui vaccinifero fu spedito a Cuggiono per la vaccinazione, si osservarono veri flemmoni; mentre invece nel vaccinifero spedito da Castano Primo, non aveva attecchito il vaccino; dal che ne risultarono per parte dei medici condotti dott. Scamoni e Rossi, due rapporti in senso diametralmente contrario, i quali provocarono una visita in luogo del vice-conservatore del vaccino di Abbiategrasso, sig. cav. dott. Bono, e del vaccinatore di Abbiategrasso sig. dott. Sandri. — Perciò noi opiniamo che tale incidente, essendo proprio anche della vaccinazione umanizzata, non costituisce un fatto che valga a giustificare simile appunto alla vaccinazione animale; tanto più che noi sappiamo che ordinariamente colla vaccinazione animale i fenomeni di reazione non sono tali da arrecare gravi disturbi al vaccinato; il che si

conferma colla relazione del chiarissimo prof. Palasciano, il quale, il giorno 16 dicembre 1857, si fece inoculare dal Negri il vaccino di una giovenca. Ad onta che, in causa di un terremoto, avesse dovuto passare una notte a ciel sereno; ad onta che nei giorni successivi avesse continuato nelle solite sue occupazioni; ad onta che le sue braccia portassero 4 pustole vacciniche; pur tuttavia il professore non ebbe a provare incomodi diretti nè indiretti, che nel caso attuale, ove si fossero manifestati, avrebbero anche potuto essere spiegati dai disagi di quella notte e dalle occupazioni giornaliere (1).

Altra prova che i fenomeni di reazione della vaccinazione animale non sono gran fatto più gagliardi di quelli della vaccinazione umanizzata, la ricaviamo dalla relazione del compianto cav. Bima, medico capo del 6.° dipartimento militare (Napoli), il quale nella sua lettera al professor Palasciano (2) si loda degli esiti ottenuti dalla vaccinazione animale, nè fa cenno alcuno di incidenti speciali, mentre si occupa di molti particolari di confronto; incidenti che, ove si fossero appalesati, sarebbero al certo stati notati, come notò minuziosamente i motivi che lo consigliavano ad esporre il suo voto; per cui desiderava che una provvidenziale superiore disposizione facesse adottare in tutta l'armata la vaccinazione animale.

Del resto noi sappiamo che chiunque abbia fatto delle vaccinazioni su larga scala, si è imbattuto qualche volta nell'occasione di osservare fenomeni di viva reazione locale, impiegando il vaccino comune o umanizzato; e sappiamo di un vaccinatore (stimabile e per la posizione che occupa, e pel numero stragrande di vaccinazioni praticate

---

(1) « Arch. chirurg. pratica ». An. 1, vol. 1, pag. 90.
(2) Idem. N.° 12 del 22 giugno 1866.

in un centro numeroso di popolazione, conosciutissimo per le cautele minuziose colle quali suole garantire ogni suo atto) che ebbe non ha guari a trovarsi esposto a qualche dispiacenza, perchè alcuni individui da lui vaccinati ebbero la sfortuna di avere leggeri flemmoni successivi alla vaccinazione; quindi per noi sta il fatto che l' obbiezione che si fa alla vaccinazione animale, cioè di riuscire più molesta, per le sue evoluzioni, della umanizzata, è quanto meno assai esagerata, e perciò non accettabile come argomento serio.

Altra obbiezione alla vaccinazione animale è che il cow-pox artificiale, ossia quello procurato ad arte mediante insizione sulla vacca, non abbia le stesse prerogative del cow-pox spontaneo. Guérin sostenne ad oltranza una tale opinione in seno all'Accademia Imperiale di Medicina di Parigi (1). Essa però venne validamente combattuta dal dott. Warlomont di Bruxelles, il quale ebbe campo di fare degli esperimenti di paragone fra il cow-pox spontaneo e quello provocato per insizione; esperimenti che vennero controllati dai dottori Thiernesse, Defays e Marinus, i quali col Warlomont hanno potuto convincersi che gli effetti dell' inoculazione dei due cow-pox sono perfettamente uguali. Da noi il dott. Plinio Schivardi nella sua Memoria « *La vaccinazione*; *considerazioni e proposte* (2) » sostenne la opportunità della vaccinazione animale, facendo rimarcare come non vi sieno segni apprezzabili per distinguere le pustole del vero cow-pox, le quali possono confondersi con altre eruzioni proprie degli animali; per cui ritiene che, nello stato attuale della scienza, l' unico metodo da adottarsi per la vacci-

---

(1) « Gaz. méd. Paris », janvier 1866.

(2) « Giorn. delle malattie veneree e della pelle ». Milano 1866.

nazione animale è il cow-pox artificiale o procurato colla inoculazione, ammettendo puranco che la retrovaccinazione serva menò che la vaccinazione umanizzata.

Si è accusata la vaccinazione animale di riuscire inferiore, in quanto agli esiti, alla vaccinazione umanizzata. I cav. dottori Martorelli e Carenzi di Torino, si fecero campioni di tale idea perchè, avendo fatte delle inoculazioni su 22 bambini, su di un braccio con cow-pox spedito al primo di essi dal professor Minervini, conservatore del vaccino di Napoli, sull'altro con vaccino umanizzato della conservatoria di Torino, riuscì sempre felicemente quest'ultimo, nel mentre il primo fallì quasi costantemente (1). — Noi, rispettando la loro opinione, riteniamo che il cattivo esito di quelle inoculazioni possa trovare altre spiegazioni e specialmente nel modo di praticarla. — Siamo dolenti non essere in grado ora di dare i nostri risultati sulle vaccinazioni eseguite nei militari del presidio di Milano; però sarà nostra cura, a suo tempo, di occuparci dell'argomento, e di combattere efficacemente, all'appoggio di fatti autentici e numerosi, l'opinione di quelli egregi dottori su tale argomento.

Intanto però, non potendo noi esporre gli stati delle vaccinazioni praticate se non ad operazione finita, ci varremo della lettera del cav. Bima al prof. Palasciano (2), nella quale dichiara di essersi appigliato alla vaccinazione animale principalmente pel numero notevolissimo di vajuolosi e per l'allarmante numero di decessi che fra loro verificavasi (parrebbe intanto che egli riconoscesse nel cow-pox del Negri una azione più energica e sicura

---

(1) « Giorn. della R. Accademia di medicina di Torino ». N.° 1 del 15 gennajo 1868.

(2) « Archiv. di chirurg. pratica ». Napoli, 22 giugno 1866. N.° 12.

del vaccino umanizzato): afferma pure che dopo aver impiegata la vaccinazione animale, il vajuolo andò scemando notevolmente, e non si ebbero più a verificare decessi per tale malattia; parlando poi degli esiti della vaccinazione, usa le seguenti espressioni, che noi crediamo opportuno di ripetere testualmente. « Egli è ben vero » che quanto agli esiti, se deve servir di norma lo stato » che va unito alla presente, la differenza non è tanta; » ma comunque, un tre per 100 di più è significante ab» bastanza, e tale da meritargli senza contrasto la pre» ferenza. Aggiungasi che, da quanto mi consta, per re» centi informazioni prese, in taluni corpi gli esiti di » quest'anno superano di molto i consueti, e ciò sembra » dipendere del modo con cui viene preso ed usato il ri» detto virus vaccinico ».

Del resto, a maggior schiarimento della quistione, crediamo far cosa grata ai benevoli lettori il riportare la tavola che andava unita alla lettera del Bima; tavola che pure abbiamo ricavato dal riputato periodico del prof. Palasciano, la quale offre appunto il vantaggio di poter istituire un paralello fra la rivaccinazione animale e l'umanizzata (1).

---

(1) « Arch. di chirurg. pratica ». Napoli, 8 giugno 1866. N.° 11.

Quadro riassuntivo e comparativo dei Vaccinati *nei principali Presidii della Divisione Militare di Napoli per gli anni* 1863, 1864 *e parte del* 1865.

Anno	Esiti secondo le provenienze del *virus* vaccinico								Totale degli esiti			
	Vaccinati con virus vaccinico				Vaccinati con virus da braccio a braccio o conservato							
	Innestati	Genuino	Spurio	Nullo	Innestati	Genuino	Spurio	Nullo	Innestati	Genuino	Spurio	Nullo
1863 . . .	2158	517	296	1345	4698	1005	649	3044	6856	1522	945	4389
1864 . . .	3261	784	490	1987	2242	502	264	1476	5503	1286	754	3463
1865 . . .	1330	369	174	787	983	250	61	662	2313	619	235	1459
Totale .	6749	1670	960	4119	7923	1757	974	5182	14672	3427	1934	9311
Proporzione	per 100	24.74	14.09	55.03		22.18	12.29	62.26		23.37	13.18	64.15

Il Medico Capo del 6.° Dipartimento
Firmato, *Bima.*

Non deve far meraviglia se finora la vaccinazione animale non ha preso quello sviluppo che era da ripromettersi, e che abbia trovato degli oppositori. — Se noi consideriamo le lunghe e vive discussioni che ebbero luogo all' Accademia Imperiale di Medicina di Parigi su tale riguardo, discussioni a cui presero parte uomini eminenti e competentissimi, e che pur tuttavia ne furono oppositori; se noi consideriamo che è proprio dell'uomo consumato il provare una certa ritrosia a staccarsi da abitudini da lunga mano usate, per appigliarsi a vie non per anco da lui esperite, facilmente ci persuadiamo del perchè anche la vaccinazione animale (prima di prender posto fra i fatti compiuti) abbia dovuto passare attraverso alla trafila delle ingiuste accuse, le quali (più miti bensì) non sono che la ripetizione degli ostacoli che ebbe ad incontrare il benemerito Jenner, l' infaticabile Sacco, prima di far accettare l' inoculazione del virus vaccinico in sostituzione a quello dello stesso virus vajuoloso umano.

Infine, onde passare in rivista tutti gli appunti fatti alla vaccinazione animale, ci è forza l' esporre che essa fu osteggiata anche per il dispendio troppo forte che arreca la sua adozione. — Nella celebre discussione dell'Accademia Imperiale di Medicina di Parigi del 10 aprile 1865, il Bousquet si opponeva all'adozione di tal modo di vaccinazione, e perchè non ammetteva la sifilide causata dalla vaccinazione umanizzata, e per la troppa spesa. — Tale ragione fu probabilmente una delle cause per cui anche da noi si tardasse ad adottarla. — A tale obbiezione noi, per conto nostro, rispondiamo che, in fatto di pubblica igiene, la questione finanziaria dovrebbe essere l' ultima a trattarsi ed a considerare; giacchè o vi sono fatti che comprovano se non la necessità, l' utilità almeno che ne deriva al pubblico, e allora non vi dovrebbero essere discussioni finanziarie; o tali fatti non sussistono, ed allora sarebbe veramente ridicola la proposi-

zione di una misura, che, ottenendo lo stesso scopo, riescisse più dispendiosa di un'altra già in uso.

Abbiamo già veduto come fosse stata proposta la retrovaccinazione (inoculazione alla vacca di pus vaccinico tolto dai bambini). Duquemelle a Rheims, e Valentin a Nancy nell'anno 1800 la praticarono sulla vacca, sul vitello e sulla pecora nello scopo di assicurarsi che, ove per caso fosse loro mancato il vaccino, avrebbero potuto moltiplicarne le fonti; e come il Troja la usasse fino dal 1805 in Napoli allo scopo di rendere più attiva la linfa vaccinica, pratica che nel 1814 fu pure proposta dal Marcolini alla Deputazione Comunale di Sanità di Udine. — Più tardi, cioè nel 1821, Husson a Parigi esperì la retrovaccinazione nello scopo di assicurarsi, che ove fosse stato alterato il vaccino conservato nei passaggi a climi più caldi, si sarebbe sempre potuto conservarne mediante l'inoculazione agli animali.

Primo che usasse della vera vaccinazione animale, allo scopo di evitare il pericolo della trasmissione da individuo ad individuo di malattie gentilizie, fu il professore Gennaro Galbiati di Napoli, il quale nel 1810, pel tramite della corte di Napoli, potè procurarsi da Vienna il vero cow-pox, del quale si servì per inoculare alcune giovenche, e per tal modo potè fondare il suo stabilimento di vaccinazione animale, che fu sempre stimato, e serviva quasi esclusivamente alla vaccinazione delle classi privilegiate e della stessa Corte. Per le altre classi, e quale mezzo di vaccinazione legale, vi era l'Istituto Vaccinico, che vaccinava da braccio a braccio. — Il Galbiati ebbe a sostenere una lotta accanita prima di far trionfare il suo principio. Lo stesso Istituto Vaccinico aveva minacciato e tentato tutti i mezzi di far proscrivere, con una legge, la vaccinazione animale; mentre che alcuni dei suoi membri più distinti (Cotugno, Villari, Sementini) si valevano dallo stabilimento del Galbiati per vaccinare i

bambini dei loro parenti ed amici. Gli avversarj del Galbiati (fra cui il Miglietta ed il De-Renzi), non potendo far sopprimere per legge la vaccinazione animale, fondarono un giornale — *La Biblioteca Vaccinica* — col quale si sforzavano di screditare l'istituzione del Galbiati. L'opinione pubblica però non si scosse per gli argomenti della « Biblioteca Vaccinica », e continuò a preferire la vaccinazione animale alla umanizzata. Pare però che il Galbiati non mantenesse continua la successione del cow-pox fra animali, e che qualche volta avesse inoculata la vacca con vaccino umanizzato, essendo egli persuaso che, ove mai esso andasse inquinato di principj impuri, questi venissero eliminati dall'organismo della vacca, quasi da filtro, e rendesse alla linfa, colla quale veniva inoculata, la sua pristina purezza.

Comunque sia la cosa però, è certo che al professore Galbiati successe il signor Negri Giuseppe, il quale il giorno 3 novembre 1849 fu dalla Corte di Napoli chiamato espressamente a Caserta perchè col cow-pox, che la stessa Corte si era procurato dall'Inghilterra (ove era stato raccolto da pustole spontaneamente sviluppatesi in una vacca), inoculasse una vacca di razza spagnuola appositamente scelta a tale scopo, ciò che egli fece, innestandola in venticinque punti diversi.

Nello intento poi di conservare la filiazione del vaccino animale, il Negri fu autorizzato da quella Corte ad inoculare ogni mese una vacca dei parchi reali di S. Silvestro, di Portici, di Capodimonte; dalle quali, tolto il vaccino pel servizio proprio della Corte, il resto rimaneva a disposizione del Negri, il quale faceva trasportare l'animale così inoculato per la città a disposizione di chi lo richiedeva per la vaccinazione dei proprii figli.

Il Negri potè usufruire dell'autorizzazione reale (di valersi cioè delle vacche delle proprietà reali pei bisogni delle vaccinazioni private) fino al 1860; dopo la quale

epoca, mutatesi le circostanze, il Negri continuò nella sua pratica, procurandosi egli a sua spesa gli animali occorribili per l'innesto da giovenca a giovenca, e per la conservazione indefinita e sempre sul vivo del vaccino animale, col qual metodo continua tuttora.

Pare che fin dal 1845 il dott. James praticasse a Parigi la vaccinazione animale (nel modo stesso del Negri di Napoli), ad onta che l'Accademia di Medicina l'avesse osteggiata (1).

Le proposte e gli studii della vaccinazione animale però furono a quando a quando espresse e praticati dacchè si conobbe, per dolorosa esperienza, come la sifilide si potesse propagare anche per la via della vaccinazione umanizzata. — Per tale considerazione fino dall'anno 1829 il Termanini si era diretto alla Società Agraria onde ottenere delle vacche di primo parto e fresche di latte da inocularsi col cow-pox, e di settimana in settimana attuarne lo scambio per l'opportuna inoculazione, per tutto il tempo delle vaccinazioni che si praticano in ogni anno, nello intento di mantenere per tal guisa la sorgente del cow-pox stesso per gli innesti da praticarsi, e raccoglierne una sufficiente quantità per distribuirlo a chi ne abbisognasse, e farlo di poi rivivere di nuovo nelle vacche nell'anno susseguente al riattivarsi delle vaccinazioni (2).

Il primo Istituto di vaccinazione animale che abbia avuto origine in Italia (dopo quello del Galbiati a Napoli) fu quello di Venezia, che incominciò a dare i primi segni di vita nel 1848, mentre nell'armata veneta dominava una fiera epidemia di vajuolo, — si istituì la re-

---

(1) Schivardi. — « Giornale delle malattie veneree e della pelle ». Milano, fascicolo III, 1866.

(2) Schivardi — « Giornale delle malattie veneree e della pelle ». Milano, fascicolo III, 1866.

trovaccinazione, che si mantenne per tutto il tempo dell'assedio. Non fu che nel 1850 che questo istituto si costituì regolarmente sotto nome di *Giunta Vaccinatrice*, composta di tre membri, di cui il più anziano è il dottor Tolomei, il dott. Della Torre ed il dott. Ronzani. In quell'epoca si fece la prima inoculazione alla vacca col cow-pox fatto venire espressamente da Londra. Tale Giunta poi è presieduta dal dott. Nervi, medico di Prefettura, coadjuvato dal dott. Duodo, medico municipale. Essa spedisce i suoi tubetti in provincia ed all' estero (Grecia, Alessandria d' Egitto, ecc.). — Non ci consta però per fatti certi che essa abbia sempre, dal 1850 in poi, mantenuta la costante figliazione da animale ad animale; che anzi abbiamo motivo a credere che siasi usato frequentemente, dopo il 1850, il pus vaccinico umanizzato per inoculare i bovini che avrebbero servito da vacciniferi.

Verso il 1866, o in quel torno, l' illustre Galligo di Firenze aveva fatte pratiche presso il Municipio per introdurre anche in quella città la vaccinazione animale, e si era sperato, per un momento, che ivi pure sarebbe stato inaugurato uno stabilimento a ciò; ma, per quanto ci consta, finora l' idea del Galligo non fu tradotta in effetto.

Nel dicembre del 1866 il dott. Belluzzi fece in Bologna le prime prove della vaccinazione animale, inoculando alcune giovenche e vitelli col cow-pox procuratosi dal Negri di Napoli. — Al Belluzzi si associò in seguito il distinto professore Brugnoli, e più tardi anche l'egregio prof. Rizzoli. Essi fecero le loro prime operazioni in via tutto affatto privata fino alla primavera 1867, epoca in cui praticarono le solite vaccinazioni di legge, e dalla quale comincia l'esistenza legale di quell'istituto. A quanto ci consta, a Bologna si usa della vera vaccinazione animale ed ebbe finora esiti soddisfacenti.

Anche all'estero la vaccinazione animale incontrò simpatie e favori. — A Lione fu caldamente propugnata dal chiarissimo Palasciano in una sua Memoria letta a quella Accademia Imperiale di Medicina nel dicembre 1864, nella quale con argomenti solidi e convincenti dimostrò come ritenesse necessario di ritornare alla pratica di Jenner, vaccinando sempre con linfa presa da vacche, ed additando gli studii fatti all' uopo. L' evidenza delle ragioni esposte dal Palasciano decisero il dott. Lanoix, di Parigi, a portarsi a Napoli allo scopo di studiare l'argomento ed apprendere la manualità delle relative operazioni. Convintosi dell' efficacia di tal sistema di vaccinazione, acquistò una vacca, che fece inoculare dal Negri col suo cow-pox, e la trasportò in Francia. — A norma dei concerti presi col Palasciano, nel suo viaggio per rimpatriare fermossi a Lione onde fornire a quell'Accademia di Medicina la linfa con cui inoculare altre giovenche, e così istituire anche colà, come avvenne infatti, uno stabilimento di vaccinazione animale. — Portatosi poi a Parigi, vi fondò il suo stabilimento. — Il Lanoix però ebbe sulle prime a lottare con delle difficoltà non indifferenti. — L' Accademia Imperiale di Medicina di Parigi si oppose energicamente alla proposizione di Depaul (tendente a far accettare la vaccinazione animale in sostituzione all'umanizzata), e nelle calorose discussioni del primo trimestre 1865 si dichiarò decisamente contraria a tale adozione. — Non fu che nel 1866 (e precisamente in seguito al fatto di sifilide contratta per mezzo della vaccinazione da braccio a braccio da un nipote di un medico specialista, il quale era stato visitato e da Hardy e da Ricord, che pure ammisero che in quel caso la vaccinazione umanizzata era stata causa della sifilide) che la vaccinazione animale ottenne la sanzione legale dal governo e l' ufficiale adozione per parte di quella dotta Accademia; per cui ora il servizio vaccinico che si fa da essa è la vac-

cinazione animale e non più quella da braccio a braccio. Nel 1867 poi l' Accademia si occupò degli studj fatti in proposito dal Lanoix. — Le conclusioni che per essa ne fece il suo segretario dott. Depaul furono tali da persuadere della di lei superiorità in confronto della vaccinazione umanizzata.

Nel 1865, nel Belgio, come pure in Olanda si fecero studj speciali sull' argomento; studj che riuscirono a felici risultati, di modo che a Bruxelles si aprì nel 1866, sotto la direzione del distinto dott. Warlomont, un Istituto governativo di vaccinazione animale. — Anche ad Amsterdam la Commissione (Davids, Hulsoff, Allebè) emise voto favorevole alla di lei adozione legale.

Nel marzo 1866, il dott. Brechemir introdusse ad Orléans, città di 50,000 abitanti, la vaccinazione animale con materiale vaccinico speditovi dal Lanoix.

Dal 1866, si fondarono anche in altri paesi stabilimenti simili. Siamo dolenti di non aver potuto procurarci dettagliate notizie circa all' epoca precisa di loro fondazione, nè sull' origine della linfa vaccinica che servì alle prime operazioni di quelli stabilimenti; e per ciò ci accontenteremo di indicare come essi esistano e funzionino regolarmente a Pietroburgo a Berlino, a Monaco, a Vienna.

In Milano non è nuova l'idea della necessità di ricorrere alla vaccinazione animale. Essa fu ripetutamente raccomandata dai dottori Schivardi e Soresina, proposta in una seduta municipale dall'onorevole cav. dott. Terzaghi. — Circostanze speciali, che a noi non è dato di conoscere, hanno sempre trattenuto la locale Magistratura Comunale dall' adottarla; quando questa idea venne risvegliata dall' essersi uniti lo scrivente non che i colleghi dottori Dell'Acqua Felice, Nolli Giovanni e Rezzonico Antonio in *Comitato milanese per la vaccinazione* dietro opportuni e gentili eccitamenti avuti dall' amico si-

gnor cav. Machiavelli dottor Paolo, Medico Capo militare.

Le autorità locali municipale e governativa hanno accolta favorevolmente la nostra istituzione. L'autorità militare poi, in seguito alle proposizioni del prelodato cav. Machiavelli, ci onorò del suo più valido appoggio, deferendoci l'incarico delle rivaccinazioni delle reclute che devono raggiungere i varii corpi del presidio.

Le nostre prime operazioni si fecero il giorno 24 gennajo ora scorso in una villa suburbana del sig. Nolli Giuseppe (1) inoculando due vacche con pus vaccino levato da una pustola che il cav. Machiavelli ci procurò dallo stabilimento Negri di Napoli, operazione che venne presenziata dall'egregio dott. Albertini, professore di anatomia topografica presso il nostro Ospedale Maggiore. — Abbiamo argomento a sperare che la nostra istituzione possa essere favorevolmente accolta, giacchè non ci mancarono gli incoraggiamenti di colleghi chiarissimi, di autorità, di Corpi Morali. — Noi dal canto nostro procureremo di corrispondere a tanta fiducia col miglior nostro buon volere, per quanto ce lo permettono le nostre forze.

Scopo del nostro Comitato è di istituire e mantenere la vaccinazione animale nello stretto senso della parola, cioè la successione continua e non interrotta del cow-pox procurato colle insizioni di esso sulle vacche o sui vitelli, e quindi la sua continua riproduzione. — Insistiamo su tale distinzione perchè ci preme di far sapere a chi può avervi interesse, che noi intendiamo di valerci sempre nelle nostre operazioni della linfa tolta direttamente dagli ani-

---

(1) Il sig. Nolli Giuseppe fu tanto gentile da mettere a nostra disposizione tutti gli attrezzi, il locale occorrente per la buona riuscita delle operazioni e insomma tutto quanto poteva riescire utile e comodo alla specialità delle nostre prove. — Noi perciò gliene facciamo i nostri più sentiti ringraziamenti.

mali bovini, e sempre mantenerla per mezzo di successivi trapassi fra i bovini stessi, escludendo la retrovaccinazione, o innesto alla vacca di linfa umanizzata.

È pure nostro intendimento di fare tutti quelli esperimenti che hanno relazione all' argomento non solo (instillazione alla vacca del pus proveniente dal giavardo equino, raccolta di cow-pox spontaneo e sua riproduzione per insizioni successive, ecc.); ma ben anco di provvederci del cow-pox da altri stabilimenti, come Bruxelles, Lione, Parigi, Berlino, Pietroburgo, ecc., allo scopo di fare confronti cogli effetti ottenuti dal nostro, che, come abbiamo detto, è quello del Negri di Napoli. Insomma, per parte nostra, intendiamo di nulla trascurare perchè vengano da noi esperite tutte quelle prove, che ci possono condurre al miglior successo, avuto riguardo alle nostre deboli forze.

Ci siamo anche messi in comunicazione cogli stabilimenti di vaccinazione animale di Napoli, di Bologna, di Venezia, di Bruxelles, allo scopo appunto di avere notizie che valgano a meglio coordinare i nostri sforzi nell' intento del pubblico bene.

Sarà poi nostra speciale premura di raccogliere tutti i dati che ci possono condurre all' opportunità di uno *spassionato e regolare confronto* fra gli esiti ed il modo di evoluzione del vaccino animale in comparazione all' umanizzato, rendendone esatto conto di mano in mano che si presenterà l' occasione di meglio dilucidare quelli argomenti che fossero controversi.

Insomma, essendo il nostro proposito affatto scientifico, procureremo con tutte le nostre forze morali di dare il maggior possibile sviluppo all' argomento e di informarne a tempo debito il pubblico medico.

Ci lusinghiamo, ed all' uopo facciamo calda preghiera e presso le Autorità Governative e presso la Municipale perchè vogliano onorarci spesso di loro ispezioni allo

scopo di controllare le nostre operazioni sugli animali, non che della raccolta del pus, persuasi che per tal modo si moltiplicherà nel pubblico quella fiducia, di cui ci ha già dato non indubbie prove, e nello stesso tempo ci fornirà modo a convincere il popolo che la nostra istituzione, trattandosi di argomento d'igiene pubblica, è sorvegliata e controllata.

Riassumendo per sommi capi quanto siamo venuti fin qui esponendo, ci crediamo autorizzati ad offrire le seguenti

Conclusioni.

1.° La efficacia preservativa tanto del vaccino umanizzato quanto del vaccino animale è temporaria.

2.° Non è dato finora di stabilire la durata di tale azione preservativa; e perciò le rivaccinazioni *si rendono utili* come mezzo di esplorare il grado di esaurimento di essa virtù, e come mezzo per trasfondere nell'organismo umano una nuova dose di preservazione del vajuolo in surrogazione di quella eventualmente estinta.

3.° Le rivaccinazioni, specialmente animali, *si rendono necessarie* ad infrenare lo sviluppo delle epidemie vajuolose ed a diminuirne la frequenza, essendochè il cow-pox, negli adulti in modo particolare, presenta un grado maggiore di probabilità di attecchimento, in confronto del vaccino umanizzato.

4.° Per fatti e remoti e prossimi avvenuti in Italia e fuori, è omai constatato che la vaccinazione da braccio a braccio, od umanizzata, ha dato luogo ripetutamente a trasmissione della sifilide dall' uno all' altro bambino; trasmissione che in molte località, per la sua contagiosa virulenza, ha assunte le proporzioni di vere fatali epidemie, e pel numero delle vittime, e pel numero degli

aborti, e per quello dei feti nati-morti, non che per lo sfregio esteriore dei tanti organismi.

5.° La vaccinazione da braccio a braccio, od umanizzata, fu pure accusata di trasmissione di altre labi gentilizie (scrofola, rachite, tubercolósi, scorbuto, cancro, ecc.); ma di ciò non si hanno che dati di molta probabilità desunti del criterio dell'analogia, e da qualche fatto in merito constatato. La trasmissione della sifilide è un fatto certo, ineccepibile, indiscutibile.

6.° Le avvenute disastrose epidemie di sifilide dovrebbero bastare a convincere le Autorità Governative e Municipali della *necessità* di proscrivere dalle loro istituzioni la vaccinazione umanizzata, per far luogo alla vaccinazione animale.

7.° Quantunque non sia ancora convenientemente risolta la quistione sulla realtà della perdita o meno di efficacia del vaccino umanizzato; quantunque la scienza non abbia sull'argomento pronunciata l'ultima sua parola: pur tuttavia il numero forte di autori che sostengono la di lui scemata virtù preservativa, l'autorità di persone competenti in materia che ne sostengono la tesi; le esperienze di paragone, ripetutamente istituite col vaccino umanizzato e col cox-pox, riuscite in favore di quest'ultimo; il ripetersi di esiti *nulli*, verificatisi in questi ultimi tempi; infine il frequente succedersi di epidemie vajuolose a brevissima distanza le une dalle altre, sono tutte circostanze che depongono per la scemata virtù preservativa della linfa vaccinica umanizzata.

8.° La vaccinazione animale (nel vero senso della parola, cioè la continua successione di innesti da animale ad animale, sempre escludendo il vaccinifero umano) offre una sicura garanzia contro la diffusione della sifilide, essendo provata la refrattarietà degli animali, e dei bovini specialmente, a tale malattia. La vaccinazione ani-

male è per ciò da adottarsi come valida fonte di medicina preventiva.

9.° La credenza che la reazione che tien dietro alla vaccinazione animale sia maggiore di quella che sussegue alla vaccinazione umanizzata, è assai esagerata; giacchè anche colla vaccinazione umanizzata si ebbero risipole e flemmoni e valide febbri. È una credenza pertanto che non può meritare seria considerazione, nè può costituire un solido appunto all' attuazione della vaccinazione animale.

10.° Non è ammissibile l' obbiezione che col vaccino animale si abbia un numero minore di esiti felici, sia nelle vaccinazioni che nelle rivaccinazioni. — A condizioni pari (cioè ricavando la linfa direttamente dal bambino vaccinifero e dall' animale pure vaccinifero, od usando dell' una o dell' altra linfa conservata in tubetti) si hanno esiti felici superiori in numero dalla vaccinazione umanizzata.

11.° Non merita discussione l' asserzione che la vaccinazione animale importa spese gravi, giacchè, in fatto di bene pubblico, è sempre da approvarsi quella cifra pecuniaria che è necessaria ad ottenerne il completo raggiugnimento.

Milano, 1.° febbrajo 1869.

Sull'eziologia delle alienazioni mentali in rapporto alla prognosi ed alla cura; *Studio condotto col metodo sperimentale nella Clinica Psichiatrica di Pavia dal dott.* **CAMILLO GOLGI.**

Introduzione.

Se nello studio delle molteplici malattie, che affliggono l'umano organismo, l'eziologia per consenso universale dei medici, ritiensi argomento, che non mai deve essere negletto, esso si deve considerare di ben maggiore importanza allorchè trattasi delle malattie mentali in particolare, imperocchè senza una minuziosa e profonda indagine delle varie cause capaci ad ingenerarle, non è possibile acquistare esatte nozioni sulla vera natura di esse, e quindi molto meno dirigerne la cura.

Ma finora l'eziologia dell'alienazione mentale è ancora uno degli argomenti più controversi della medicina, sia perchè pochi alienati sanno render ragione delle proprie antecedenze, sia perchè i parenti degli ammalati ben lungi dall'essere sinceri nelle relazioni, si studiano al contrario di dissimulare, o di alterare circostanze di somma entità, sembrando loro che il disvelarle porterebbe disonore alla famiglia. E parte della colpa ricade anche sul cattivo metodo d'indagine usato dai medici, i quali nell'istituire l'anamnesi si accontentano di un esame superficiale, e non usano quella sagace insistenza così necessaria per arrivare alla conoscenza del vero. Ma un'altra causa, e forse la più importante, sta in ciò che, molti alienisti colpiti dai fenomeni psichici degli alienati, e preoccupati da antichi sistemi, pseudo-filosofici, *a priori* suppongono che l'eziologia dell'alienazione debba trovarsi nella sfera psichica, per cui non si danno pensiero d'indagini d'altra natura. Gli è così che la pa-

tologia mentale riuscì una scienza affatto astratta, tanto astratta che per molti anzi non è una vera scienza.

Se non che, sebbene negletta, va sorgendo in Italia una scuola, la quale prendendo a vessillo il *provando* e *riprovando* della vecchia scuola italiana, vuole ridurre anche questo ramo delle mediche discipline ad una scienza positiva e d'osservazione. Appoggiandosi all'esperienza ed ai fatti, la nuova scuola tenta confermare la già vecchia opinione essere la pazzia un sintomo di gravi alterazioni organiche, che ora hanno sede nei centri nervosi, ora in altri organi, come il cuore, i polmoni, lo stomaco, ecc.

Malgrado l'evidenza dei fatti, a cui si appoggia il novello indirizzo della psichiatria, come tutte le cose nuove, egli è combattuto con ostinazione, e, pur troppo anche con successo, dai partigiani del passato e massime dai metafisici.

Per vincere questi io credetti opportuno ricorrere all'arme perfezionata della nuova scuola, cioè al metodo sperimentale, perciò mi studiai sopratutto di accumulare fatti, i quali allorchè siano raccolti coscienziosamente e senza preconcette opinioni, sono sempre fecondi di qualche vantaggio, avvegnachè restano un campo neutro in cui possono spigolare tutti, anche gli avversari, i quali coltivando questo genere di studii volessero approfittarne.

E come l'argomento su cui in special modo versano le controversie degli psichiatri è quello delle cause dell'alienazione, perciò mi applicai allo studio dell'eziologia di tutti gli alienati accolti nel Manicomio pavese, passando in rivista una per una le storie dei singoli casi, esaminando colla maggiore accuratezza tutti gli alienati, adoperando nell'esame tutti quei mezzi che l'odierna arte diagnostica suggerisce.

Capo I. — *Fino a qual punto influisce l' eredità a produrre l' alienazione.*

Su questo problema discussero nel modo più contraddittorio illustri psichiatri. Vediamo infatti il Griesinger negare quasi affatto l'influenza ereditaria, Webster trovare l'influenza ereditaria in un terzo dei casi, Guislain in un quarto, Esquirol e Brierre de Boismont nella metà, Parchappe in un settimo dei casi, Morel in un quinto e Berti notò influire l' eredità 53 volte su 492 alienati. Vi ha insomma una singolare contraddizione dei dati. Una causa di tale contraddizione è quella già accennata nella tendenza dei parenti a nascondere più di tutte le altre questa causa che più torna loro spiacente il confessare. Da questo lato io credo d' essere riuscito a superare molte delle difficoltà mercè la diligenza e la pertinacia usata nella ricerca dei dati recandomi perfino dai vicini di casa e fra i congiunti.

Ma un'altra causa è il diverso modo di considerare la quistione.

Molti credono l' alienazione una malattia puramente cerebrale, e quindi non badano nella ricerca delle cause, che alle sole lesioni del cervello; altri invece, come l'Aluisson ed il Dupuit, considerando l' alienazione come la manifestazione di una diatesi, badano a tutte le malattie a cui soccombettero i parenti, e quindi trovano l'alienazione ereditaria immensamente più estesa dei primi. Sarebbe il caso come nella tisi: fino a che si credette che tale malattia non avesse alcuna relazione col cancro, non si pensò mai a studiare se esistessero dei rapporti ereditarii tra loro, ma dopo gli studi del Concato si instituirono maggiori ricerche in proposito, ed i fatti registrati di sostituzione ereditaria della tisi e del cancro si andarono moltiplicando.

Onde non esagerare in uno o in altro senso, volli

considerare la questione da tutti i lati, studiando prima l'influenza delle malattie cerebrali propriamente dette, poi quella delle altre malattie.

Le indagini instituite, onde stabilire sino a qual limite si estenda l' influenza delle così dette malattie nervose, diedero i risultati seguenti.

Su 210 alienati di cui mi fu possibile raccogliere un anamnesi esatta, 130, cioè più di $^{6}/_{10}$, ebbero parenti colpiti o da alienazione o da qualche grave malattia del sistema nervoso, cioè epilessia, isterismo, pellagra, cretinismo, apoplessia e meningite, e in 30 casi si associa a queste anche l'influenza di malattie viscerali.

Quanto all'influenza delle malattie non cerebrali, osservai che predominano la tisi, le affezioni cutanee, le malattie di cuore, il gozzo, la rachitide e la scrofola, e precisamente vennero ritrovate aver influito da sole in 20 casi, e associate a nevrosi in altri 30 casi.

Dalla semplice esposizione di questi fatti risulta che l'influenza ereditaria, qualunque siasi il significato che si annette a quell' espressione, fu negli alienati di questo manicomio, assai più estesa di quanto venne ammesso dalla maggior parte degli autori che studiarono questo argomento. Noi abbiamo cioè la proporzione del 78 per 100, se si ammette la sola eredità delle malattie nervose, e la proporzione dell'85 per 100, se si attribuisce all' eredità il più ampio suo significato.

Capo II. — *Fino a quel punto l' eredità influisce sull' andamento e sulla guarigione dell' alienazione.*

A primo credere si direbbe che le forme ereditarie fossero inguaribili, e tale è il giudizio dei più.

Con sorpresa io invece notai che si ha bensì qualche vantaggio a favore degli alienati affatto esenti da eredità, ma che le proporzioni delle guarigioni di questi in con-

fronto degli ereditarii, non è così grande come *a priori* si era indotto a credere. Infatti sui 60 alienati non ereditarii guarirono 34, e 36 rimasero finora ribelli a qualunque trattamento. — Su 150 alienazioni ereditarie rinvenni 70 guarigioni e 80 forme croniche incurabili (1).

Tuttavia è innegabile che l'eredità esercita un'influenza notevole sull'andamento e sulla specie dell'alienazione, perchè come appare dalla seguente tabella, la monomania, la demenza, la paralisi progressiva, l'idiozia, cioè le forme più gravi, furono per la massima parte ereditarie.

---

(1) I recenti studi di Stewart « On Eredit. Insanity », e quelli del Tigges, su 3115 casi in Germania, confermano i risultati de' miei, sebbene fatti su un numero di casi molto meno ragguardevole.

	Eredità di malattie nervose			Eredità fuori del dominio delle nevrosi			Nessuna eredità			Totale	
	Guariti	Inguaribili	Totale	Guariti	Inguaribili	Totale	Guariti	Inguaribili	Totale	Guariti	Inguaribili
Mania	29	19	48	9	3	12	22	9	31	60	31
Monomania	3	13	16	—	1	1	—	—	—	3	14
Melanconia	10	3	13	3	—	3	2	3	5	15	6
Mania pellagrosa . .	13	14	27	2	2	4	10	4	14	25	20
Demenza	—	11	11	—	—	—	—	2	2	—	13
Mania epilettica . .	—	4	4	—	—	—	—	5	5	—	9
Mania da paralisi generale progressiva . .	—	4	4	—	—	—	—	—	—	—	4
Cretinesimo	1	—	1	—	—	—	—	1	1	1	1
Idiozia	—	6	6	—	—	—	—	2	2	—	8
	56	74	130	14	6	20	34	26	60	104	106

Questa tabella offre ancora a rimarcare un fatto d'interesse grandissimo, ci dimostra, cioè, che la speciale eredità maniaca e delle malattie nervose influisce assai più sinistramente delle malattie estranee al sistema nervoso.

Da quelle cifre si rileva infatti, che gli alienati i quali ebbero parenti colpiti da alienazione o da qualche altra

nevrosi diedero guarigioni nella proporzione di circa 40 per 100, mentre gli alienati ereditarii della seconda categoria offersero un numero di guarigioni assai maggiore, cioè il 60 per 100. Questo è d'altronde un fatto naturalissimo, perchè, come noterò in altro capitolo, la cognizione dell'esistenza di certe affezioni nei parenti degli alienati fornisce spesso un valido criterio per dirigerne la cura.

Un'altra circostanza che mi fu impossibile far apparire dalle tabelle, ma che però risulta dalle mie note, è che si notarono forme tanto più gravi, quanto più grande era il numero dei parenti colpiti.

È pure degno di nota che le recidive, le quali però furono in numero assai scarso (6) si notarono quasi tutte tra gli alienati ereditarii, pochissime si ebbero tra i non ereditarii.

Da ciò si può concludere che l'eredità in genere non aggrava di molto l'alienazione, ma che quella delle nevrosi e psicopatie vi influisce assai più sinistramente di quella delle malattie dei visceri.

Capo III. — *Fino a qual punto influisca l'eredità a costituire un tipo speciale fisico e morale dell'alienazione.*

La scuola di Morel forma della pazzia ereditaria una classe a parte cui apparterrebbero dei caratteri speciali.

Questi caratteri, che secondo il Morel valgono a distinguere le alienazioni ereditarie dalle altre, sono: esplosione istantanea del delirio sotto l'influenza della minima causa determinante: cessazione del delirio altrettanto istantanea quanto fu rapido il suo apparire: grande tendenza alla *sistemazione delle idee deliranti* ed alla manifestazione di atti istintivi malvagi, con conservazione apparente delle facoltà intellettuali.

A questi caratteri appartenenti alla sfera morale, in molti casi si aggiungerebbero: cattiva conformazione del cranio, arresto di sviluppo della persona, anomalia degli organi e funzioni generative.

In tutto questo vi ha molto di vero, ma vi ha anche dell' esagerazione.

Sopra i 150 alienati ereditarii, 60 dei quali hanno eredità diretta di padre e di madre o di avi, e 25 hanno eredità doppia di padre e di madre, e varie volte anche di avi, che corrispondesse perfettamente al quadro di Morel, io raccolsi il solo caso che qui appresso riferisco. E si noti che non esisteva nel Manicomio, ma mi fu fornito dal prof. Lombroso; si noti di più che in questo caso entrava anche il matrimonio consanguineo ad aggravare le condizioni ereditarie.

Egli è certo Luigi E., d' anni 30, di Pavia. I suoi avi paterni morirono di apoplessia, l' avo materno era giuocatore sfrenato. I genitori erano cugini in primo grado, il padre poi soffriva delle convulsioni epilettiche, e la madre era isterica, la zia maniaca.

L'E. aveva il cranio ultradoligocefalo e asimmetrico, il pene atrofico e mal conformato, l'orecchio impiantato ad angolo ottuso. Da ragazzo era di una sensibilità estrema, e di timidezza soverchia, ed ebbe sviluppo intellettuale e pubertà precoce; nella giovinezza mostrò una tendenza irresistibile al giuoco, al tabacco ed all' onanismo. A 22 anni deluso in un suo amore cade in una profonda melanconia e diventa misantropo. A 24 anni (e notiam qui per pura incidenza che poco tempo prima gli eransi soppresse le emorroidi), scoppia per la prima volta in manìa furiosa, guarisce dopo 2 mesi, ma poco appresso ricade e continua in questa alternativa di calma e di recrudescenza per varii anni. Passati gli accessi furiosi, che erano d'ordinario preceduti da continue masturbazioni, ragionava calmo e non aveva altro ticchio che di restare a lungo in letto di giorno e levarsi di notte, astenersi dal cibo per darsi in preda ad enormi bibite di alcoolici. Dopo i 27 anni parve ritornasse

nel pieno potere della sua intelligenza e potè attendere alle sue faccende. Ma a 30 anni è di nuovo preso da accessi maniaci, durante i quali tenta stuprare la madre, e manifesta tendenze distruttive; i periodi di calma si vanno facendo sempre più brevi, passa rapidamente a demenza e muore per tubercolósi a 31 anni.

Ma da contrapporre a quest' unico caso trovai molti alienati ereditarii senza alcuno dei caratteri speciali attribuiti dal Morel alle alienazioni ereditarie.

Offro ad esempio i seguenti, che contando un'eredità diretta, cioè del padre o della madre e talvolta di ambedue i genitori e d' altri congiunti, dovrebbero essere i tipi delle alienazioni ereditarie, mentre invece non presentano alcuno dei pretesi caratteri speciali.

Farina Antonio, d' anni 30, di Pavia, affetto da monomania di persecuzione. Nei varii rami della sua famiglia si trovano rappresentate tutte le nevrosi che predispongono alla pazzia. Il nonno ebbe precoce calvizie, sofferse epilessia, emiplegia, era taciturno, bisbetico, poco intelligente. Il padre fu anch'esso precocemente calvo, divenne maniaco per qualche tempo, fu poi sempre irascibile e violento, e una volta tentò suicidarsi. — La madre patì nella giovinezza convulsioni, ed era bizzarra e taciturna. Lo zio paterno semicretino sordo-muto, ebbe un figlio epilettico, cretino. Un altro zio paterno è bizzarro ed è padre di un alcoolista, violento, il quale pure ha un figlio epilettico, un altro gozzuto semicretino, un altro tisico. — Zia materna bizzarra, convulsionaria.

Il Farina, che è un vero tipo di monomania, fuori delle sue idee di persecuzione che lo condussero ad un omicidio, conserva intatta l' intelligenza, non presenta alcuna perversione degli istinti, ha cranio ben conformato, e normale impianto dell' orecchio, nè offre anomalia alcuna, almeno apparente, degli organi della generazione.

M. G., studente, figlio di un padre che fu alienato, e di una madre che morì tisica, con uno zio paterno pazzo e 5 fratelli

che morirono per tisi, era giovane di rara intelligenza, appassionato per gli studii letterarii, ai quali seriamente attendeva e con onore; divenne improvvisamente maniaco a 22 anni all'acutizzarsi di una tubercolosi, la quale gli si era sviluppata anni addietro. Curato coll'aconito, coll'iodio, e coll'olio di merluzzo, migliorò rapidamente dall'affezione polmonare, e insieme andò scomparendo l'alienazione. La forma morale in questo caso fu di una mania quasi acuta con delirio religioso, del resto non presentava alcuno dei caratteri fisici dell'alienazione ereditaria.

B. D., di S., conta tra i parenti una zia paterna ed una zia materna che morirono pazze. Il padre suo fu bevitore e semi-imbecille, il fratello epilettico e imbecille.

Il B. giovane di singolare ingegno, cominciò sui 23 anni a mostrare un disordine nelle sue facoltà mentali, commettendo qualche bizzarria, dandosi ad una vita sregolata e spendendo denaro in modo non proporzionato alle sue condizioni; divenne completamente alienato a 25 anni, apparentemente dietro cause amorose. Sebbene anche in questo caso vi sia l'elemento ereditario, nei rami paterni e materni, egli non presenta alcuno dei caratteri nè fisici, nè morali attribuiti alle forme ereditarie; presenta un cranio ben conformato, normale impianto dell'orecchio, nessuna anomalia dei genitali.

I singoli caratteri si riscontrano bensì molte volte negli alienati ereditarii, ma questi stessi caratteri si trovano talora anche in alienati non ereditarii, per cui nessuno di essi può essere considerato quale segno distintivo, assoluto, delle pazzie ereditarie.

Così sopra 40 alienati che offersero una cattiva conformazione del cranio, 4 erano ereditarii.

Così è del cattivo impianto delle orecchie. Io incontrai tale anomalia in 12 alienati, 10 dei quali erano ereditarii e 2 affatto esenti da elemento ereditario.

Le anomalie dei genitali le rinvenni in soli 5 casi, tutti peraltro ereditarii, e consistevano specialmente in

un'atrofia od arresto di sviluppo degli organi stessi. Tali anomalie devono per altro essere molto più numerose, perchè nelle mie indagini trovai frequenti tra i parenti prossimi la mortalità dei bambini e i casi di sterilità.

I fatti qui esposti, mentre dimostrano che le anomalie fisiche degli alienati descritte dal Morel, non sono un indizio sicuro di forma ereditaria, e molto meno sono un carattere costante, provano tuttavia che l'eredità esercita qualche influenza sulla forma fisica dell'alienazione, poichè i descritti caratteri si rinvennero in proporzioni alquanto maggiori tra i pazzi ereditarii.

Quanto all'influenza dell'eredità sulla forma morale dell'alienazione, il fatto saliente da me rimarcato è in genere un aggravamento. La monomania, la demenza, l'idiozia, la paralisi progressiva, cioè appunto le forme più gravi, furono prevalentemente ereditarie. Appare infatti dalla tabella dell'eredità che:

Sopra	16 monomaniaci	15	furono	ereditarie.
»	12 demenze	11	»	»
»	4 paralisi progressive	4	»	»
»	6 idiozie	4	»	»

Nè si dica che la monomania è una delle forme meno gravi; essa per la sua resistenza alla cura compensa anche troppo l'apparenza meno grave dei sintomi.

Capo IV. — *Fino a qual punto agisca l'influenza del padre, della madre, degli zii, dei cugini, ecc., sull'alienazione.*

La soluzione di questo problema interesserebbe anche per la fisiologia, la quale non potè ancora risolvere quali caratteri morali e fisici si trasmettano nei figli dai singoli parenti.

Ma, pur troppo, i fatti osservati sono troppo pochi,

perchè mi lascino lusinga di avervi in qualche modo contribuito.

Eccoli, intanto, riassunti in questa tabella:

Tabella delle influenze ereditarie secondo il grado vario di parentela — e forme di malattia dei congiunti.

	Padre di alienati		Madre di alienati		Fratelli e Sorelle di alien.		Avi di alienati		Zii di alienati		Cugini di alienati		Nipoti di alienati	
	Guariti	Inguaribili	Guariti	Inguaribili	Guariti	Inguaribili	Guariti	Inguaribili	Guariti	Inguaribili	Guariti	Inguaribili	Guariti	Inguaribili
Alienazioni . . .	8	9	6	14	10	12	3	4	10	7	12	9	4	6
Pellagra	4	8	3	6	3	14	1	2	2	2	3	2	—	—
Tisi	3	4	6	2	12	5	—	1	1	1	1	1	2	—
Alcoolismo	8	6	1	2	1	5	1	2	5	2	3	1	—	—
Crimini	1	3	—	1	3	7	—	2	2	2	4	2	3	1
Apoplessia	3	5	1	4	1	3	1	4	1	3	1	2	—	—
Eccentricità . . .	2	2	—	4	4	3	—	2	1	2	2	3	1	—
Cretinismo. . . .	—	2	—	2	1	5	—	—	1	2	2	4	—	—
Isterismo	—	—	6	6	1	2	—	1	2	1	4	2	—	—
Gozzo	5	1	3	—	5	1	2	1	3	—	1	—	—	—
Malattie cutanee .	—	2	—	2	1	5	—	1	2	3	—	2	—	—
Epilessia	—	2	4	1	4	2	2	—	—	2	—	1	—	—
Malattie di cuore .	2	1	4	2	2	2	—	—	—	—	—	—	—	—
Meningiti — Encefaliti	1	3	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—
Suicidio.	—	—	—	—	1	1	—	1	1	1	—	1	—	1
Rachitide	2	—	2	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—
Cancro	—	2	—	1	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—
Sordità	2	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—
Corea	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	41	51	37	48	49	68	10	21	36	28	34	30	10	8

Da queste cifre, se non fossero troppo scarse, si potrebbe concludere che la madre influisce principalmente in quanto fu colpita da alienazione mentale, dall' isterismo, dal gozzo, dalla tisi; il padre invece se dalla pellagra, dai crimini, dalle malattie cutanee, dalla sordità. — L' influenza materna appare alquanto maggiore negli inguaribili che nei guaribili.

Il numero degli avi colpiti sopratutto da apoplessia, da epilessia, è molto maggiore nei non guaribili che nei guariti. Così pure ebbi ad osservare che in genere le affezioni ereditarie dei genitori si osservano con frequenza notevolmente maggiore fra gli inguaribili che nei guaribili.

I parenti collaterali, cioè gli zii, i cugini, i nipoti, sono in numero maggiore nei guariti. I fratelli invece, i quali danno il maggior contingente di pellagrosi, di alcoolisti, di tisici, di cretini, di criminali, predominano negli inguaribili.

Questi fatti in complesso tendono a dimostrare, che l' eredità diretta influisce alquanto più sinistramente sul decorso dell' alienazione, che la indiretta.

In generale si osserva che il numero dei parenti colpiti da alienazione o da altra malattia nervosa è maggiore negli inguaribili che nei guariti.

Taluni vorrebbero che nello studio dell' eredità non si tenesse calcolo che dell' eredità diretta o degli ascendenti. Per dimostrare importante anche lo studio delle malattie ereditarie dei collaterali, non ho che a richiamare fatti ben noti dal campo della fisiologia.

Infatti, si osserva frequentemente, talvolta anche tra i parenti molto lontani e del tutto fuori della linea diretta, per es., tra gli zii ed i nipoti, tra i cugini anche in secondo grado, dei singolari rapporti di conformazione di figura, di inclinazioni, di passioni, di carattere, di facoltà, che non si possono spiegare che con una comunità di origine e di sangue.

Capo V. — *Quali altre malattie oltre la pazzia si riscontrino nei parenti degli alienati.*

La dottrina delle metamorfosi e sostituzioni morbose nelle trasmissioni ereditarie trova la sua più ampia applicazione nelle malattie mentali.

Le trasformazioni e le sostituzioni delle malattie per la generazione non solo si verifica fra le diverse forme di alienazione, ma può aver luogo per altre malattie che non presentano alcun rapporto colle nevropatie.

Onde determinare quali sieno le malattie che più facilmente si sostituiscono l' una all' altra, e quale sia il loro diverso grado d' importanza nello studio dell' eziologia, ricercai quali sieno le malattie che predominano nelle famiglie degli alienati, e per tal modo ho potuto verificare che certi gruppi morbosi si succedono con straordinaria frequenza.

Per riassumere in un colpo d' occhio i risultati delle mie indagini, distribuirò tali malattie in linea successiva, in ragione dell' intensità con cui si vedono predominare tra i parenti.

1	Alienazione	114	12	Gozzo	16
2	Pellagra	60	13	Malattie di cuore	15
3	Tisi	59	14	Suicidio	7
4	Alcoolismo	37	15	Meningiti — Encefaliti	6
5	Crimini	31	16	Rachitide	6
6	Apoplessia	26	17	Cancro	3
7	Eccentricità	26	18	Sordo-mutezza	4
8	Isterismo	25	19	Corea	2
9	Forme erpetiche	22	20	Consanguineità dei genitori	2
10	Cretinismo	22			
11	Epilessia	22	21	Spavento in gravidanza	1

Da questo schema si vede subito che fra le malattie ereditarie, dopo l' alienazione hanno maggior importanza

la pellagra, poi l'alcoolismo, quindi la tisi, l'apoplessia, l'erpetismo, ecc.

È evidente che il predominio è sempre delle malattie cerebrali e nervose in genere; pure ben chiara ci si mostra l'importanza che hanno alcune malattie, in apparenza affatto estranee al sistema nervoso, e sopratutto la tisi, l'erpetismo: ciò non può altrimenti spiegarsi che ammettendo l'opinione di molti psichiatri anche moderni, che cioè le nevrosi e le malattie mentali sieno spesse volte l'espressione di una malattia generale, probabilmente discrasica.

Per dimostrare che influenza abbiano nelle guarigioni queste varie malattie ereditarie, e quindi quanta importanza prognostica possano avere, le ho distribuite secondo le due categorie degli alienati guariti e degl'inguaribili.

Guariti.		*Inguaribili.*	
1 Alienazione	43	1 Alienazione	71
2 Tisi	25	2 Pellagra	34
3 Alcoolismo	19	3 Epilessia	20
4 Affezioni erpetiche	19	4 Alcoolismo	18
5 Pellagra	16	5 Crimini	18
6 Crimini	13	6 Eccentricità	16
7 Isterismo	13	7 Cretinismo	18
8 Malattie di cuore	10	8 Apoplessia	18
9 Eccentricità	10	9 Tisi	14
10 Gozzo	8	10 Isterismo	12
11 Apoplessia	8	11 Gozzo	8
12 Rachitide	6	12 Suicidio	5
13 Cretinismo	4	13 Malattie di cuore	5
14 Sordo-mutezza	4	14 Meningiti — Encefaliti	4
15 Suicidio	2	15 Affezioni erpetiche	3
16 Epilessia	2	16 Cancro	3
17 Meningite — Encefalite	2	17 Consanguineità dei genitori	2
		18 Corea	2
		19 Spavento in gravidanza	1

Nel quadro di quelli che furono ribelli ad ogni cura, figurano in modo speciale la pazzia, l'apoplessia, il cretinismo, l'epilessia, le tendenze ai crimini, il suicidio: nel quadro dei guariti all'incontro prevalgono relativamente la tisi, le affezioni erpetiche, la rachitide e le malattie di cuore. Si vede insomma che nei parenti degli inguaribili hanno una prevalenza le nevrosi in genere, e nei parenti dei guariti predominano le malattie propriamente viscerali, quelle appunto che danno una indicazione più precisa per la cura.

Capo VI. — *Tendenza ai delitti nei parenti — suo valore nello studio dell'eziologia delle malattie mentali.*

Lo studio nei rapporti tra l'alienazione mentale ed il crimine va sempre più prendendo importanza quanto maggiori progressi si fanno nella psichiatrica, e ormai non solo i medici ma fino i giurati vanno persuadendosi che per lo meno spesso l'uomo criminale è un uomo infelicemente conformato, una specie particolare di malato, ciò che già valse a sottrarre non poche vittime all'infamia ed al patibolo.

Quanto sia grande il rapporto tra il delitto e la pazzia, lo prova la frequenza straordinaria con cui tra i condannati riscontransi degli alienati. Così Thomson avrebbe trovato sopra 5432 rei 673 alienati, di cui: 580 imbecilli, 36 suicidi, 57 epilettici.

Il dott. Gutsch nel penitenziario cellulare di Bruchsal osservò 87 casi di alienazione.

Su 49 condannati per crimine osservati da Winslow, 3 erano deboli di mente, 2 furono dichiarati dai periti irresponsabili, uno aveva patito febbre nervosa, 3 avevano sofferto colpi nel capo, 3 erano pazzi, 2 erano idioti od imbecilli.

Anche il Sauze ebbe ad osservare la straordinaria frequenza alla follia nei condannati; nel penitenziario di Marsiglia, egli notò 29 casi d'imbecillità e 15 di mania su 2400 detenuti.

Il De-Bruck pure osservò nel penitenziario di Halle, che l'imbecillità, la debolezza di spirito e l'epilessia erano frequenti nei detenuti, e che il 5 per 100 di questi andava soggetto a vari accessi, maniaci, periodici.

Ma un altro argomento che rende ancora più evidente il rapporto tra la pazzia, e la tendenza ai delitti, è che molti dei caratteri fisici che si osservano frequentemente negli alienati ritrovansi pure, non rare volte, negli accusati di crimini, come la perdita dell'affettività, la mala conformazione del cranio, ecc.

Tutti questi fatti provano che molte volte la tendenza ai delitti è come l'alienazione mentale una manifestazione morbosa e dipendente da una causa comune, per cui non è meraviglia se possono rappresentarsi a sostituirsi a vicenda nello stesso individuo e coll'eredità trasformarsi l'una nell'altra.

Winslow infatti su 49 condannati notò 3 volte la pazzia negli avi, 2 nel padre, 3 nella sorella, 2 nello zio, 2 nella madre, 3 in tutta la famiglia.

Fra gli alienati di questo Manicomio se ne riscontrarono 40 con tendenze criminali, e 20 fra questi contavano tra i parenti prossimi degli individui condannati per crimini, come ben si vede nella seguente tabella.

Tendenze delittuose negli alienati e nei loro parenti.

Uomini			Donne		
Cognome dell'alienato, specie dell'alienazione	Tendenze proprie	Nei parenti	Cognome dell'alienata, specie dell'alienazione	Tendenze proprie	Nei parenti
R.. asi maniaco	Omicidio	Zia ladra e oscena	P.. da maniaca	Suicidio-prostituz.	Due fratelli e sorella ladri
L.. ini »	Furto	—	F... ati »	Strozzare bambini	—
M... inetti »	Omicidio	—			
V.. i »	Suicidio	—	R.... ardi »	Furto	—
C... oldi »	Omicidio	—	B.. zi »	Uccidere la figlia	Fratello e figlio ladri
B... i »	Omicidio-rissa	Fratello rissoso	B.. si »	Uccidere il marito	Un fratello in carcere per delitto ignoto
L.. ini »	Furto-omicidio	—			
P... o »	Suicidio-omicidio	—	R... olfi »	Prostituz. tenta uccidere 2 figlie	—
O.. io »	Omicidio	—			
B... oni man.° pellagroso	Furto	—	F.. ani »	Prostituz.	—
			B... oli »	»	—
C.. a »	Uxoricidio	—	P.. ta »	»	—
M.. stri »	Suicidio	—	D... adi »	Furto	Padre rissoso, 2 cugini ladri
M.... nari »	Omicidio	Cugino pat. ladro in prigione • impazzò	R.... onna »	—	3 cugini, 1 zio condannati per crimini
B.... ini »	Furto	Esposto			
Q... tiani »	Ladro-assassino	Sorella ladra, figli idem	B... ieri »	Suicidio	—
			A... nti »	Rissa	Esposta
B.... ldi »	Suicidio	Fratello omicida	L... ini »	Omicidio	Fratel. rissoso, 2 cugini assass.
Zi.... »	Suicidio	Fratello suicida	M.. es »	Prostituzione-rissa	1 fratel. assas., 1 ladro
R... »	Suicidio-omicidio	—	M... sti »	Rissa-furto	Esposta
			G.. li monoman.	Suicidio	—
V.. li »	Furto	—	C.... iani »	»	Nipote ladr. fin dall'infanzia
A... rti »	Libidine	—			
R.. ati idiota	Stupri, incendii	Zia ladra	R... ida »	Rissa-furto	Fratel. rissoso
			M.... ari epilett.°	Furto	—
M... rasi epilettico	Furto-suicidio-omicidio	Esposto	M... tti maniaca pellagrosa	Suicidio-prostituz.	—
F.. rti »	Omicidio	—	B... elli »	Suicidio	—
C... agna »	Furto-omicidio	—	P... ni demente	Uccidere il figlio	—
B.... gnoni »	Libidine-furto	—	F... berti »	Prostituz.	—
			S... ina »	Omic.-suic.	Fratello ladro
Bre.. »	Furto	—	R... o »	—	Zio falsario

Fra questi numerosi esempi dimostranti il rapporto tra il delitto e la pazzia, gioverà esporne due ben caratteristici.

Quar.... Giovanni, d' anni 43, contadino di Garlasco, è figlio di genitori consanguinei, ha una sorella alienata ed un figlio condannato alle carceri per furto.

Nella giovinezza si mostrò di carattere inquieto, turbolento: a 19 anni commette un omicidio ed è condannato alle carceri per 4 anni. Sortito, non molestava alcuno e viveva vita tranquilla, però si mostrava estremamente taciturno. A 26 anni prende moglie: da principio fa buona compagnia alla consorte, e la pace regna in famiglia; ma dopo il primo anno di matrimonio comincia a battere la moglie, nega ad essa il nutrimento e vuol cacciarla col figlio da casa, e talvolta la schernisce, e mentre egli mangia e beve quanto vuole, si procura il crudele piacere di vederli patire la fame. Negli anni seguenti si mostra sempre taciturno, concentrato, irascibile: ad ogni piccolo diverbio colla moglie cerca di batterla: finalmente al 43.° anno di sua età, dovendo pagare un livello, scoppia in accessi di mania furiosa, nei quali cerca di uccidere la moglie ed i figli.

Condotto al Manicomio, si presentò individuo ben nutrito, robusto, privo quasi affatto di denti e di capelli, naso adunco, fisonomia feroce, occhi sanguigni e cranio doligocefalo, mobilità esagerata, sensibilità dolorifica abolita. Tutta l' occupazione sua consisteva nel fare il maggior male possibile; legato le mani, cercava colpire coi piedi, spesso pregava qualcuno umilmente ad avvicinarglisi e poi lo mordeva. Morì per congestione cerebrale e colite ulcerosa.

D. C., di Mirabello. Il suo nonno paterno morì per malattia di cuore. Il padre era alcoolista, violento, brutale. Ha un fratello rachitico, uno tisico, una sorella stupida, semi-pazza. Un di lei zio paterno pure alcoolista e che è affetto da una cronica-dermatosi, ha due figli noti ambedue come ladri incorreggibili; uno di questi cominciò a segnalarsi nel furto fin dall' età di 11 anni, ed a varie riprese passò più di 15 anni nelle carceri; costui ha cranio irregolare, ebbe precoce calvizie

ed in questi ultimi anni diede qualche segno di alienazione. Una zia paterna è sorda, soffre isterismo ed ha un figlio semicretino.

Da giovinetta la D. C. apparve di carattere leggero e volubile, ed entrava troppo facilmente in dimestichezza cogli uomini; a 22 anni, senza cause note, scoppia improvvisamente in mania furiosa; condotta al Manicomio, mostra tendenza istintiva a distruggere e lacerare, e per varii giorni rifiuta ogni alimento, sicchè è forza nutrirla artificialmente. All' esame appare individuo molto denutrito, con cranio asimmetrico, orecchie impiantate ad angolo ottuso. Dopo 4 mesi di soggiorno nel Manicomio, la paziente era affatto guarita dalla mania, ma in sua vece s' era sostituita la tendenza al furto, e lo stesso giorno che si doveva dimetterla, si scoperse che aveva rubato e nascosto, con fina astuzia, varii oggetti appartenenti alle compagne.

Capo VII. — *Influenza dell' alimentazione sullo sviluppo dell' alienazione mentale.*

Le forme di alienazione mentale che si possono riferire a questa classe sono: la mania pellagrosa, la mania da insufficiente alimentazione o mania marasmatica, l' alcoolismo ed il cretinismo.

Lasciando stare le quistioni se la pellagra sia causata dal maiz ammuffito, o dal maiz come sostanza alimentare insufficiente, certo è che il maiz è la causa della pellagra. Infatti la geografia medica italiana ha dimostrato che la pellagra comparve dopo l' entrata del maiz, che essa è più diffusa dove è più coltivato questo cereale, come a Bergamo, Brescia (che danno la proporzione di 1 pellagroso su 21 o 24 abitanti) e meno dove poco si coltiva il maiz, come a Sondrio, Pavia, ecc. (1 su 488 o 1 su 4166), nelle quali località al maiz si sostituisce in gran parte la segale, il riso, le castagne. Nella nostra provincia si vede prevalere fuori delle città (dove non si ebbero affatto pellagrosi) e propriamente in quei

paesi in cui è maggiore l'uso del maiz, e dove la sterilità del terreno vi rende maggiore la miseria e quindi peggiore il vitto, come Inverno, Villanterio, Pieve Porto Morone, Monticelli, i quali paesi somministrano il maggior contingente de' nostri pellagrosi.

Mania da insufficiente alimentazione. — Il cattivo ed insufficiente vitto, non che tutte quelle cause che producono un esaurimento dell'organismo, possono dar luogo ad una forma speciale di mania, la quale meriterebbe il nome di *mania marasmatica*, che forse venne sempre confusa colla pellagra, comechè ne differisca per molti caratteri.

I caratteri della mania marasmatica si possono brevemente ridurre ai seguenti: straordinaria diminuzione del peso del corpo, atrofia generale che rende talvolta i movimenti così stentati da simulare una paralisi, anemia profonda, frequente asciuttezza con diminuita elasticità e con raggrinzamento della cute e ruvidezza dell'epidermide. Questi sintomi sono tutti l'effetto della non compensata consumazione de' tessuti.

Il carattere psichico più costante sembra una gran debolezza della memoria, ed una stentata associazione delle idee.

A distinguere questa forma dalla pellagra giovano i seguenti criterii:

I. La differenza delle cause: la pellagra è sempre generata dall'uso esclusivo del grano turco, e non rare volte vi concorre anche l'elemento ereditario. La mania marasmatica riconosce per causa unica la insufficiente alimentazione.

II. La diversità dei sintomi: nella mania marasmatica manca costantemente il caratteristico eritema pellagroso, e la rigidità dei muscoli.

III. La differenza di decorso e di esito: allorchè la pellagra è pervenuta a tale stadio che assume l'apparenza

della mania marasmatica, l'arte non riconosce più alcun mezzo atto ad arrestare gli effetti dell' avvelenamento. Nella mania sviluppata per difetto di nutrizione invece l' esperienza dimostra che con buona e ben regolata nutrizione e coll' uso del cloruro di sodio somministrato internamente a piccole dosi ed usato per bagni, si ottengono pronte guarigioni anche in circostanze le più disperate. — Di tali forme in questo Manicomio ne ebbero 6 casi.

Alcoolismo. — È notevole che mentre in Francia ed in Inghilterra gli alcoolismi sono molto numerosi, sicchè nei Manicomii danno perfino il 40 per 100 di alienati, tra noi invece siano così rari. La ragione di questo fatto sta indubbiamente nella sobrietà degli italiani, e nel clima d'Italia il quale rende meno sentito che nelle contrade settentrionali il bisogno di bevande eccitanti il sistema nervoso. I casi di alcoolismo da noi riscontrati furono 3 soltanto; uno di questi ebbe la madre convulsionaria, e quindi la tendenza ad abusare delle bevande alcooliche in lui forse era il frutto di una morbosa predisposizione ereditaria. In tutti questi casi si ottenne pronta guarigione coll'uso dell' oppio.

Cretinismo. — Poco posso dire anche sul cretinismo. I pochissimi casi di questo genere che si ebbero in questo Manicomio confermano l' opinione che è quasi generalmente ammessa intorno all' eziologia del cretinismo, cioè che in fondo non sia che una *quistione* di *acqua* e di *aria.*

Nel circondario di Bobbio quasi tutti gli alienati avevano un'impronta di cretinismo. Anche parecchi pazzi del circondario di Pavia offrivano l' impronta del cretinesimo, e nei parenti si notò essere piuttosto frequente il gozzo ed il cretinismo. Le terre del Pavese che offersero poca o nessuna traccia di cretinesimo sono quelle situate in colline ben esposte, come in quelle dell'Oltre Po.

Capo VIII. — *Influenza della metereologia sullo sviluppo dell' alienazione.*

Questo argomento fu diffusamente trattato dal professor Lombroso (1) e però io non posso far dì meglio che brevemente riassumere quanto egli scrisse in proposito, aggiungendo i risultati delle nuove osservazioni fatte in questo e in altri Manicomii.

L'infiuenza delle condizioni atmosferiche sulla protogenia delle alienazioni mentali è ammessa nel mondo scientifico e nel mondo volgare fino dalla più remota antichità. Ippocrate aveva già detto che l' autunno genera la malinconia, Areteo e Celso accennano che l' estate e l'autunno cagionano il furore. Chiarugi, Esquirol e Guislain avevano notato che il maggior numero di ammissioni accadono nei mesi caldi.

Anche il Quételet ed il Casper confermano che nel Belgio le alienazioni mentali ed i suicidj sono più numerosi nei mesi caldi.

Ma le cifre offrono la prova più convincente di questo fatto. Degli alienati entrati in questo ultimo triennio nel Manicomio pavese, furono:

---

(1) « Azione degli astri e delle meteore sulla mente umana sana ed alienata ». — Studii del prof. Cesare Lombroso. — Memoria premiata dal R. Istituto Lombardo di scienze e lettere. — Milano 1868.

	Maschi	Femmine	Totale
in Gennajo	1	14	15
Febbrajo	8	4	12
Marzo	12	5	17
Aprile	11	6	17
Maggio	14	5	19
Giugno	5	11	16
Luglio	16	14	30
Agosto	15	12	27
Settembre	5	6	11
Ottobre	7	9	16
Novembre	3	9	12
Dicembre	7	4	11

Da queste cifre quantunque insufficienti per la loro piccolezza, ed anche perchè molti ostacoli non permettono che il giorno d'entrata corrisponda veramente al giorno dello scoppio dell'alienazione, pure nettamente risulta che nei mesi di maggio, giugno, luglio ed agosto si ebbe maggior numero di ammissioni.

Ora nessun'altra circostanza metereologica più caratteristica di questi mesi v'ha che l'altezza del termometro.

Le esatte relazioni che diedero in questi ultimi anni dei loro Manicomj, il Castiglioni per la provincia di Milano, Bini per la provincia di Firenze, Salerio e Berti per la provincia di Venezia, Bonacossa per la provincia di Torino, Ponza per quella d'Alssandria, Gambari per quella di Ferrara, Neri per quella di Lucca, Cardona per quella d'Ancona, Bonomi per quella di Como, lo Zani per quello di Bologna, pongono in grado di risolvere in ben più larga scala questo problema.

Tabella degli ammessi nei Manicomj di Bologna, Ferrara, Lucca, Venezia, Torino, Firenze, Milano, Ancona, Como, distribuiti per mesi.

Mesi	Dal 1819 al 1867	Dal 1858 al 1863	Dal 1860 al 1864	Dal 1857 al 1861	Dal 1854 al 1863	Dal 1844 al 1853	Dal 1857 al 1862	1852	Dal 1861 al 1864	1867	Totale
	Bologna	Ferrara	Lucca	Venezia	Torino	Firenze	Alessandria	Milano	Ancona	Como	
Gennajo	488	18	24	64	270	195	26	22	20	7	1,137
Febbrajo	459	26	17	71	250	203	24	20	20	5	1,094
Marzo	643	25	21	84	336	214	38	25	21	5	1,412
Aprile	798	33	36	83	373	254	38	20	25	6	1,666
Maggio	988	46	42	78	398	278	45	17	47	15	1,954
Giugno	989	54	48	100	435	329	62	19	42	17	2,105
Luglio	891	49	33	89	475	343	56	16	24	7	1,993
Agosto	749	42	54	66	422	293	59	20	27	13	1,845
Settembre	507	26	34	77	269	223	50	20	30	13	1,276
Ottobre	477	26	37	123	335	230	36	9	14	12	1,299
Novembre	486	20	27	37	306	188	28	11	28	8	1,149
Dicembre	471	20	27	97	342	161	46	12	19	8	1,204
	7946	386	400	979	4238	2911	518	111	317	116	18,023

Da queste cifre ben nettamente risulta, che il massimo numero degli entrati si riscontrò nei mesi di giugno e di luglio, a cui tengono dietro l'agosto ed il maggio; e il minimo di entrati si ebbe in gennajo ed in febbrajo, e resta adunque confermato quanto si verificò nel nostro Manicomio, e quanto accertano tutti gli Autori, che i grandi calori favoriscono lo sviluppo della pazzia.

I mesi più nocivi dopo gli estivi sono quelli di primavera, il maggio sopratutto, e questo devesi al gran numero di pellagrosi che s'ammalano in quell'epoca, e ai maniaci intermittenti che più facilmente recidivano allora. Metereologicamente ciò può spiegarsi per la temperatura, la cui elevazione maggiormente influisce perchè segue una assai più bassa, od anche per le variazioni barometriche, caratteristiche di questa stagione.

Capo IX. — *Influenza delle condizioni topografiche sullo sviluppo dell' alienazione.*

Tabella dei pazzi somministrati dai varj Mandamenti del Circondario pavese negli anni 1863, 64, 65, 66, 67.

Mandamenti	Popolazione	Malattie		Totale
		Mania pellagrosa	Altre forme d'alienaz.	
Pavia città . . .	30480	—	56	56
Corpi Santi . . .	24338	5	17	22
Bereguardo . . .	16223	3	17	20
Belgiojoso	18375	11	36	47
Cava	12769	3	11	14
Corteolona	31794	25	55	80
Sannazzaro . . .	9463	1	12	13

Circondarii.	Popolazione	Malattie		Totale
		Mania pellagrosa	Altre forme d'alienazione	
Vigevano	7763	—	3	3
Mortara	10373	—	3	3
Candia	9787	1	1	2
Gambolò	10898	2	7	9
Garlasco	15911	1	2	3
Gravellona	10924	—	8	8
Mede	14514	—	2	2
Pieve del Cairo . .	11972	1	3	4
Robbio	11308	—	5	5
S. Giorgio	8500	—	3	3
Sartirana	10967	1	4	5
Casatisma	10301	1	7	8
Broni	10174	—	7	7
Barbianello . . .	6461	—	2	2
Stradella	12164	—	5	5
Voghera	18309	1	18	19
Montalto	6498	—	3	3
S. Giuletta . . .	7441	—	4	4
Soriasco	6938	2	1	3
Montu Beccaria . .	7834	—	6	6
Cascina Gerola . .	7868	—	1	1
Godiasco	5012	—	—	—
Casteggio	10416	—	3	8
Bobbio	9391	—	8	3
Ottone	10563	—	1	1
Varzi	8668	—	1	1
Zavatarello . . .	6214	—	—	—

Prendendo in considerazione le cifre dei paesi della vecchia provincia di Pavia, cifre sole attendibili, perchè degli alienati degli altri le accettazioni furono irregolarissime, si nota una prevalenza singolare nel numero degli alienati del paese di Corteolona, spiegabile abbastanza coll' aumento dei pellagrosi, pel predominio

della coltivazione maidica. Infatti Corteolona, in grazia a 25 pellagrosi, malgrado abbia un numero di abitanti quasi eguale di Pavia, dà 24 alienati di più, cifra che corrisponde al numero dei suoi pellagrosi, senza di che essa offrirebbe 2 alienati per 1000 abitanti come Pavia.

I Corpi Santi di Pavia, malgrado stiano sulla stessa plaga, cominciano ad offrire un pò di pellagra.

Il numero debole di alienati dato dai Corpi Santi si potrebbe forse spiegare perchè essi si rovesciano innanzi tempo nella città.

La pellagra si vede aumentare sensibilmente in rapporto diretto della lontananza dal centro, assai poca a Cava, pochissima nei Corpi Santi, si aumenta straordinariamente come dicemmo a Belgiojoso e Corteolona.

Ogni conclusione intorno ai paesi della Lomellina sarebbe ora infondata, perchè mandarono negli anni scorsi molti alienati nei Manicomj di Alessandria e di Torino, e perchè il Manicomio di Pavia non esiste che da pochi anni, ed anche quando venne istituito, per la ristrettezza dei locali, non poteva accogliere tutti gli alienati, che si presentavano: tuttavia è sicuro che vi scarseggiano, in confronto degli altri paesi, i pellagrosi, e ciò pel più diffuso uso del riso e probabilmente anche per le migliori condizioni dei contratti colonici.

Dei paesi alpestri e sterili del Circondario di Bobbio, non si può dir altro che mandarono forme miste a cretinesimo, e proporzionalmente un maggior numero di paralitici.

Riguardo ai paesi dell' Oltrepò, è da notarsi la cifra forte di alienati offerti da Voghera in questi ultimi anni, in confronto degli altri paesi, e che ivi più che nella città di Pavia abbondassero le manie acute.

Capo X. — *Cause morali.*

Già notammo come molti medici siano inclinati ad

attribuire troppa importanza alle cause morali, trascurando quasi le cause di altra natura, e come questo preconcetto giudizio abbia spesso falsato l' indirizzo della psichiatria.

Noi siamo ben lontani dal voler negare ogni importanza alle cause morali, anzi ammettiamo come emozioni forti, improvvise, passioni violente, possano al pari e più che un colpo vibrato alla testa o altri perturbamenti gravi dell' organismo, agire sugli organi dell' intelligenza, e produrre uno sconcerto nell'esercizio delle loro funzioni; e questi effetti saranno ancora più facilmente spiegati quando colla psicofisica moderna si voglia ammettere che il pensiero è anch'esso una forma del movimento della materia, imperocchè in tal caso le cause morali agirebbero a guisa di ogni altra causa fisica.

Ciò nondimeno se vorrassi istituire un' indagine più minuziosa ed accurata, si verrà a limitare di molto l'influenza di queste cause e si verrà a scoprire che non pochi casi di mania loro attribuiti riconoscano invece delle cause fisiche o almeno il simultaneo concorso delle une e delle altre; di questo fatto ho potuto convincermi non poche volte quando mi fu possibile raccogliere notizie non solo dai parenti, ma anche dai conoscenti, che meno sono interessati a nascondere il vero.

I casi nei quali avrebbero agito le cause morali si riducono a 10 soltanto, cioè:

Scrupoli religiosi	Maschi	1	Femmine	3
Dispiaceri domestici	»	1	»	3
Dispiaceri amorosi	»	1	»	—
Perdita di sostanze.	»	1	»	—
	Maschi	4	Femmine	6

In altri 33 casi le cause morali influirono, ma solo come occasionali, avendo agito sopra individui predisposti

dall'eredità o dal puerperio, o dalla pellagra, ecc. Per altro debba notare la circostanza che nel nostro Manicomio sono accolti quasi esclusivamente gli alienati appartenenti alla classe povera, il che forse può spiegare il grande divario che corre tra la pochezza delle nostre cifre e le grandi proporzioni trovate da altri, comechè gli individui della classe povera offrano una sensibilità morale molto minore di quelli delle classi privilegiate.

Il seguente quadro renderà palese in qual modo fossero distribuite le cause morali negli individui ereditariamente predisposti:

Dispiaceri per amore	Maschi	2	Femmine	2
Spavento	»	4	»	2
Dispiaceri domestici.	»	3	»	8
Emozione per schiaffe ricevute in pubblico	»	3	»	—
Spavento per tentato stupro. .	»	—	»	2
Dissesti finanziarii	»	3	»	1
Scrupoli religiosi.	»	—	»	1
Studj eccessivi	»	1	»	—
Ambizioni deluse.	»	1	»	—
	Maschi	17	Femmine	16

Queste cifre non permettono di concludere che le cause morali agiscano prevalentemente sull' uno o sull'altro dei due sessi, perchè la differenza incontrata è così leggiera che non merita se ne tenga calcolo.

Nella donna influirono di preferenza le svariate influenze dolorose che si compendiano nella denominazione di dispiaceri domestici, la paura, l' emozione di spavento e di vergogna per attentati al pudore. Negli uomini invece prevalgono le emozioni violenti, improvvise, per insulti ricevuti, le ambizioni deluse, l'eccesso di studio che non si riscontrò punto nelle donne.

Pochi sono gli impazziti per sola causa religiosa. Ciò può forse essere spiegato dal diminuito fervore e fanatismo religioso, dalla distruzione di molti pregiudizii, ed in parte anche dalla bontà del Clero di questa Provincia, che è molto meno superstizioso ed intrigante che in altri paesi.

L'influenza religiosa ben spiccata non venne osservata che nei seguenti casi:

Bottigella, d'anni, 23 di . . . . non ha alcun parente alienato, nè affetto da grave nevrosi, è individuo robusto, ha cranio ben conformato, non presenta ora, nè sofferse per lo passato di alcuna malattia organica. Suo padre morendo lo lasciava erede di tenue patrimonio, coll'ingiunzione di impiegarne gran parte in ufficj religiosi. — Il giovane trascura di eseguire le disposizioni testamentarie che lo avrebbero ridotto in miserie; resiste anche alle ammonizioni del prete che lo minaccia dell'ira celeste, e che alla confessione gli nega l'assoluzione; però la sua coscienza ne è profondamente turbata. Qualche tempo appresso vede in sogno il padre, che lo rimprovera dell'ordine trasgredito; egli si sveglia pieno di terrore, si leva all'istante e corre dal prete a narrargli il sogno avuto; questi traendo profitto dalle circostanze lo ammonisce essere il sogno una giusta ammonizione del cielo, l'unico mezzo per rimediare al mal fatto essere il soddisfare il suo debito verso la Chiesa. Il giovane versa tosto nelle mani del prete tutto il denaro di cui trovasi possessore, e s'accinge ad eseguire puntualmente gli ordini del testatore; ciò non ostante la sua mente da quel momento rimase profondamente turbata, pochi giorni appresso scoppia in delirio furioso.

Androni, contadino robusto, ben conformato, esente da ogni morbosa predisposizione ereditaria, già soldato, compiuta la ferma ritorna al focolare domestico e s'innamora di una compaesana e la sposa, ma due giorni prima delle nozze in una confessione viene avvertito del grave fallo che egli aveva commesso nell'aver stretto negli anni della prima giovinezza relazioni intime con una donna; al momento resta taciturno, compie il matri-

monio con poca allegria, poi viene preso da taciturnità, poca voglia al lavoro e finalmente scoppia in delirio, in cui si lagna di essere dannato, che aveva commesso un gran delitto, che aveva bisogno di confessarsi con un vescovo; confessato infatti da un alto ecclesiastico si calma, ma dopo un mese diventa di nuovo furioso e tenta di suicidarsi.

In relazione alle cause morali non posso omettere di far osservare che sebbene da poco tempo siasi attraversata un' epoca in cui le passioni furono gravemente commosse ed esaltate per gli sconvolgimenti politici, pure non mi sono incontrato in nessun esempio ben confermato di alienazione prodotta da questi sconvolgimenti. Tuttavia abbastanza frequenti furono i casi nei quali il delirio prodotto da altre cause prendeva forma dalle idee politiche dominanti. Nel nostro Manicomio vi hanno tre Napoleonidi ed una certa Italia, che è moglie dell' imperatore d'Austria.

Dalle mie osservazioni, sebbene poco numerose, risulta molto evidentemente che le manie da sola causa morale danno guarigioni in proporzioni notevolmente maggiori delle altre forme. — Infatti dei 10 casi che parebbero impazziti per sola causa morale, 8 sono ora guariti, di cui nessuno ebbe a recidivare, 1 guarì ma recidivò poco dopo, 1 solo non offre più alcuna speranza di miglioramento.

Capo XI. — *Influenza della conformazione del cranio.*

La smania di volere da pochi fatti dedurre leggi generali, fece che anche intorno all' importanza della conformazione del cranio si esagerasse in sensi opposti.

Non solo si volle far della cattiva conformazione del cranio un carattere speciale dell' alienazione ereditaria, ma molti pretesero ancora che le forme dell' alienazione,

e le tendenze degli alienati potessero essere svelate dalla forma del cranio. Per altri all' incontro le deformazioni craniche non offrono alcun interesse.

Per tenermi sempre entro i limiti del vero, anche su questo argomento io non farò che esporre quanto risulta dalle cifre.

Ho già avvertito che la cattiva conformazione del cranio non può essere ritenuta un carattere speciale della pazzia ereditaria, essendosi riscontrati vari alienati con cranio mal conformato, che pure mancavano d'ogni predisposizione ereditaria, mentre all' opposto fu molto limitato il numero delle pazzie ereditarie associate ad anomalie della forma del cranio stesso.

Dalle mie osservazioni poi si potrebbe arguire che a produrre le deformazioni craniche influisca in special modo l' eredità delle malattie cerebrali, quali specialmente l'epilessia, l'alcoolismo, l'aploplessia. (V. Tabella).

La forma del cranio sembra che non influisca gran fatto sullo sviluppo dell' una o dell' altra specie di alienazione, imperocchè anomalie le più diverse trovansi in tutte le varietà di pazzie, e nessuna di essa riscontrasi più frequente in questa piuttosto che in quell'altra specie; è da notarsi per altro come fra i monomaniaci, sebbene quasi tutti ereditarj, nessuno abbia avuto il cranio mal conformato.

Quanto al conoscere se più influisca l' influenza ereditaria diretta o la collaterale nel produrre l'alienazione, la tabella ci mostra prevalere la prima. Fra 39 alienati con cranio mal conformato si riscontrò due volte la consanguineità dei genitori, in 4 casi l' eredità era di padre e di madre, in 12 del solo padre, in 8 della madre, 4 non avevano alcuna eredità nè diretta nè collaterale.

È troppo scarso il numero di questi fatti per poter determinare se nel produrre le cattive conformazioni del cranio prevalga l' influenza paterna o la materna; dalle

mie note risulterebbe esservi una leggiera prevalenza dal lato del padre.

Sarebbe argomento di grande importanza pratica l'indagare quale influenza esercitino le deformità in discorso sul decorso e sull' esito della pazzia. Si direbbe che la grave irregolarità nella forma del cranio dovesse opporre un ostacolo costante alla guarigione delle mentali malattie, eppure l' osservazione dimostra petersi conseguire guarigioni pronte e stabili anche di ammalati con forme di cranio le più anomale, anzi la cattiva conformazione del cranio non influirebbe gran fatto sinistramente sull'esito dell'alienazione; infatti su 45 alienati con cranio mal conformato si ebbero 16 guariti, mentre su 165 alienati a cranio regolare ne guarirono 88. La proporzione dei guariti è evidentemente superiore pei secondi, ma la differenza non è così grande come a tutta prima si potrebbe supporre.

Le viziature craniche che rendono l'alienazione meno guaribile sono, come risulta dalla tabella, la microcefalia e l' ultrabrachicefalia.

Tabella delle principali malattie trasmissibili per eredità.

Ingua

Cognome e specie dell'alienazione	Qualità della deformazione cranica	Pazzia nei parenti	Pellagra id.
Ver. mania	Microcefalia	Padre	—
Foto. »	Ultra-doligocefalia	Zia materna	—
Rag. »	Microcefalia	Madre	—
Por. »	Microcefalia	—	—
Panigh. »	Ultra-brachicefalia e plagiocefalia	—	—
Intro. melancolia	Plagiocefalia	—	Sorella
Madr. epilettico	Plagiocefalia	—	—
Lun. »	Ultra-brachicefalia	Nonna e 5 cugini	—
Cent. »	» doligocefalia	Madre	—
All. »	» brachicefalia	Padre	—
Fra. »	Microcefalia	Parenti sani	—
Cast. mania pellag.	»	Parenti sani	—
Ans. »	Ultra-brachicefalia	—	Genitori e 3 fratel
Pas. »	» »	—	Padre
Quart. »	» »	Madre	—
Pic. »	» doligocefalia e microcefalia	Madre	—
Bonas. »	» doligocefalia	Parenti sani	—
Anf. demenza	Plagiocefalia	—	—
Rov. »	Microcefalia	—	2 fratelli e sorell
Cavall. »	Ultra-brachicefalia	Padre e cugini	—
Cov. »	Microcefalia	Madre e nonna	—
Laut. »	Ultra-brachicefalia	—	—
Bal. »	»	Fratelli	—
Vi. idiotismo	»	Padre	—
Tas. »	»	—	—
Boz. »	Plagiocefalia	Cugino	—
Poz. »	Microcefalia	Madre	—
Vig »	»	Parenti sani	—
Dus. »	Ultra-brachicefalia	—	—

riscontrate nei parenti degli alienati a cranio mal conformato.

ribili.

Alcoolismo	Nevrosi gravi	Crimini	Varie
id.	id.	id.	id.
—	—	—	—
—	Padre epilettico, madre isterica	—	Genitori consanguinei
Padre	Nonna coreica	—	Padre e sorella semi-cretini
Padre e fratello	—	—	—
—	—	Zio ladro	Zio suicida, padre erpetico
—	—	—	Esposto
—	—	—	—
—	Fratello epilettico	—	Fratello tisico
—	—	—	Fratello cretino
—	—	—	—
—	—	—	—
—	—	—	—
—	—	—	—
—	—	—	—
—	—	Figlio ladro	Genitori consanguinei
—	—	—	—
—	—	—	—
—	Nonno epilettico	—	Fratello cardiopatico
—	—	—	—
—	—	—	—
—	—	—	—
—	Fratello epilettico	—	—
Padre	—	—	Fratello cretino
—	—	Madre libidinosa	—
—	Zia mat. epilettica	—	—
Zio paterno	Nonna mat. apople.	—	Padre erpetico
—	—	—	—
—	—	—	—
Fratelli	Padre apopletico	Sorella	—

Cognome e specie dell'alienazione		Qualità della deformazione cranica	Pazzia nei parenti	Pellagra id.
Com.	mania	Microcefalia	Zio materno	Madre
Luc.	»	Ultra-doligocefalia	Zia materna	—
Piet.	»	Plagiocefalia	Madre	—
Mess.	»	Ultra-brachicefalia	—	—
Rov.	»	» doligocefalia	Fratello	—
Lav.	»	Plagiocefalia	Sorella e nipoti	—
Zan.	»	»	Parenti sani	—
Dagr.	»	»	Zio paterno	—
Bern.	»	»	—	—
Fiocc.	»	»	Zio paterno	—
Mont.	»	Ultra-doligocefalia	Nonno	—
Stot.	»	»	Nonno	—
Bov.	»	» brachicefalia	Sorella	—
Sparp.	»	»	—	—
Var.	mania pell.	Microcefalia, Plagiocefalia	—	—
Baz.	»	Plagiocelalia	Zio	Padre e fratello

Alcoolismo	Nevrosi gravi	Crimini	Varie
id.	id.	id.	id.
a paterna isterica	—	—	Madre gozzo
—	—	Padre vizioso	—
—	—	—	Sorella tisica
—	Padre e zio	Zia paterna suicida	—
Iadre isterica	—	Fratello	—
—	—	—	Padre erpetico
—	—	—	—
—	Padre	2 cugini ladri	—
ratello idiota	—	—	Padre rachitico, fratello erpetico
ote idiota e rachitico	—	—	Fratello tisico
—	—	—	Padre bizzarro
—	—	—	—
—	—	—	—
—	—	—	—
epilettico, sorella isterica	Padre	—	Madre erpetica
—	—	—	—

Capitolo XII. — *Manie simpatiche.*

Vi hanno delle manie, e nel nostro Manicomio raggiunsero una cifra ragguardevole (il 20 per 100 dei casi), il cui sviluppo e decorso evidentemente si collega con malattie apparentemente affatto estranee al sistema nervoso, come affezioni cutanee, malattie cardiache, polmonari, uterine.

La patogenesi di queste forme di alienazione è ancora oscura.

Alcune, cioè quelle che si sviluppano in seguito ad affezioni degli organi del respiro o della circolazione, potrebbero spiegarsi con un'alterazione della nutrizione delle cellule cerebrali causata o da disturbi meccanici di circolazione, o da imperfetta ossidazione del sangue. Evidentemente però questa spiegazione non può applicarsi che ad uno scarso numero di casi, avvegnacchè si osservino spesso delle manie, causate da malattie cardiache o polmonari così lievi, da non potersi a loro accagionare gli accennati sconcerti cerebrali; molti psichiatri anche moderni come l'Aluison, il Dupuiz, il Lombroso, ammettono che le malattie mentali possono talvolta al pari di molte affezioni dei visceri essere la manifestazione di una diatesi. In tal caso la causa medesima, cioè il veleno circolante nel sangue, produrrebbe contemporaneamente o successivamente alterazioni di nutrizione sugli elementi di qualche viscere e sulle cellule cerebrali.

Le mie ricerche sull' eredità, le quali dimostrano che certe malattie, e precisamente quelle che molti ritengono diatesiche, come le malattie cutanee dette erpetiche, la tisi, sono frequentissime nei parenti degli alienati, confermerebbero l'accennata opinione, che dai recenti studi clinici del Lombroso trova forse una forte conferma.

Ma molti casi vi hanno nei quali non si potrebbe ragionevolmente ammettere l'esistenza di una diatesi, mentre

pure è evidente che lo sconcerto mentale è causato dalla malattia di qualche viscere.

Egli è per ciò che il Lombroso inclina ad ammettere, che la così detta psiche, abbia sede non solo nel cervello, ma in tutto il nostro corpo, per cui le malattie di un viscere potrebbero causare la manìa come le malattie del cervello e indipendentemente da questo.

Per altro, volendo pure lasciare al cervello tutta la supremazia che finora non gli venne contestata nel regno del pensiero, le psicopatie che vengono in seguito a malattie viscerali, si potrebbero spiegare ammettendo che certi atti della mente sieno l'effetto di movimenti riflessi determinati dalle impressioni che per la via dei visceri sono trasmesse al cervello. È fatto di osservazione volgare che gli individui a cuore piccolo sono pusillanimi, che il dormire dal lato del cuore produce sogni spaventosi, che gli eunuchi non hanno generosità nè coraggio, e mancano del sentimento dell'amore.

Egli è evidente che essendo avvenuta un' alterazione nella struttura di qualche organo, questo senta diversamente che nello stato normale gli stimoli a lui proprii, e le impressioni esterne e le trasmetta per conseguenza alterate al cervello, ingenerando nel medesimo delle erronee rappresentazioni, le quali a norma delle circostanze assumono la forma di illusioni, di allucinazioni, o di vero delirio. Queste erronee rappresentazioni hanno luogo prevalentemente entro la sfera d'azione degli organi alterati, e infatti si osserva essere carattere quasi costante, le tendenze erotiche, alle manìe uterine « la tendenza al suicidio, alla paura (allucinazioni spaventose) nelle manìe cardiache », alla bulimia o sitofobia nelle manìe gastriche, ma possono anche sortire da questi limiti, per la stessa ragione che spesso avvengono moti riflessi in provincie che sembrano avere nessun rapporto con quelle da cui ebbe origine l'irritazione nervosa centripeta.

Ma più che spiegare la ragione intima del fenomeno, a me importa di far notare il grande interesse pratico che offre la verifica di questa specie di malattie mentali.

E invero i risultati di questi studii sono interessanti, non solo perchè rischiarano l'eziologia di non poche alienazioni, ma sopratutto perchè aprirono un nuovo indirizzo alla terapia, che già diede veramente notevoli risultati.

Io non posso fare una monografia completa delle singole specie, perchè mi allontanerei troppo dallo scopo prefissomi in questo lavoro, ma tuttavia parmi indispensabile fare un cenno di ciascuna di esse, onde porgere almeno qualche idea del loro modo di manifestarsi e decorrere e del diverso grado di importanza.

E ciò io farò specialmente col riferire i casi più interessanti che a me fu dato osservare, o che trovai sui registri del Manicomio, o nelle opere clinico-psichiatriche del prof. Lombroso (1).

Capitolo XIII. — *Malattie di cuore.*

(*Mania cardiaca*).

Fra le malattie viscerali quelle del cuore sono fra le più importanti nell' eziologia dell' alienazione mentale.

È noto come anche su individui non alienati le affezioni cardiache esercitino una potente influenza nel mo-

---

(1) « Casi di manìa gastrica ». — « Gazz. med. Prov. Ven. », 1866.

« Casi di manìa tisica ». — « Gazz. med. Prov. Ven. », 1867.

« Casi di manìa erpetica ». — « Riv. clin. », 1866.

« Casi di mania cardiaca ». — « Riv. clin. », 1867.

« Sulla pellagra maniaca e sua cura ». — « Giornale ital. delle malattie veneree e della pelle », 1868.

rale, producendo d'ordinario un impressionabilità esagerata, melanconia, sogni spaventosi e non di rado tendenza al suicidio. Già questo fatto accenna un rapporto esistente tra la malattia di cuore e l'alienazione mentale, ma un'altra prova si ha nella frequenza straordinaria con cui queste malattie si trovano fra loro associate.

Molti alienisti infatti fermano l'attenzione su tali frequenti complicazioni. Saucerotte trovava ogni 100 alienati 26 cardiaci, Esquirol su 170 melanconici morti ne trovava 16 per malattie di cuore, ed il Berti a Venezia trovava frequentissime le lesioni cardiache negli alienati, massime il restringimento della cavità ventricolare destra del cuore, e l'ingrossamento delle sue pareti, e 22 volte egli trovò pervio il forame ovale.

Su 60 alienati morti in questo Manicomio si riscontrò all'autopsia 15 volte ipertrofia del cuore
3 » atrofia
5 » degenerazione adiposa
3 » atrofia
1 » infiammazione del miocardio
10 » ateroma delle valvole
2 » stenosi »

Sul totale degli alienati ben 40 volte si notarono segni positivi di affezione cardiaca. In 8 soli però si potè stabilire che la manìa era stata preceduta e causata dalla malattia di cuore.

Ecco alcuni di questi casi:

C. G., d'anni, 17 di Robecco, contadino, entrato nel Manicomio il 15 luglio 1865 per demenza. — Il padre alquanto debole di mente fu matto per 5 mesi, la madre era sana, due cugini furono maniaci.

Da giovanetto mostrò grandissima intelligenza, apprese a leggere ed aiutava i suoi parenti con attività; all'improvviso a 16 anni dopo un assalto d'artrite susseguito da dolore alla

regione del cuore e cardiopalmo, divenne neghittoso, taciturno. Diceva d'aver paura e che era dannato. Fu curato con salassi, sanguisughe e vescicanti, ma senza giovamento.

All' esame si rilevò un individuo piccolo, metri 1. 52, abbastanza ben nutrito. Pelle fredda, di un color terrigno, poche traccie di barba al mento. La testa era alquanto mal conformata, ultra-brachicefala, muso prognato, il petto carenato. All' ascoltazione si rileva: rantoli crepitanti e sibilanti alla base del torace, specialmente a destra, soffio sistolico alla base del cuore che si diffonde alla 2.ª costa destra, la punta del cuore spostata a sinistra. Ottusità cardiaca molto più estesa del normale, sì nel senso della lunghezza che della larghezza. Si fece diagnosi di ipertrofia del ventricolo destro e di stenosi aortica. L' intelligenza del paziente era molto indebolita, sforzato parlava con una certa chiarezza, ma lasciato a sè restava sempre taciturno e accasciato in un angolo. In questo stato rimase nel Manicomio per un anno e mezzo. Nel gennajo 1867 fu preso da grande affanno di respiro e da diarrea e morì dopo 3 giorni.

Alla tavola anatomica riscontravasi estesa aderenza di antica data della pleura destra al torace. Polmoni molto infiltrati di siero. Cuore di un terzo più grande del normale per ipertrofia eccentrica del ventricolo destro, lo spessore delle cui pareti nella parte centrale è di centimetri 2. $^1/_2$. Orifizio dell' arteria polmonare ristretto in modo da dare passaggio appena ad una penna da scrivere, ciò per la completa unione delle valvole semilunari. Negli altri visceri nessuna alterazione molto rilevante.

In questo caso è evidente che la forma cerebrale fu consecutiva alla cardiaca, la quale fu con tutta probabilità causata dall'artrite sviluppatasi a 16 anni.

F. C., di Vienna, d'anni 68, già soldato, poi portiere al Tribunale, ebbe un padre centenario e una madre che morì per grave dolore morale; da ragazzo sofferse febbri terzane, a 15 anni ebbe palpitazioni di cuore, che si aumentavano facendo le scale o sotto le emozioni.

Nel 1848 per timore di essere ucciso dai rivoluzionari, e

nel 1855 per timore del cholera, fu preso da manìa suicida, tentò di strozzarsi per sottrarsi alla temuta morte; ambedue le volte a poco a poco calmavasi e ritornava alle funzioni di portiere del Tribunale.

Nel gennajo 1866 perdurava ancora tranquillo, quando alcuni compagni lo avvisano che gli sarà impossibile ottenere la pensione per certe modificazioni del regolamento, ed egli all'improvviso diventa tristo e taciturno e il 2 maggio comincia a gridare che lo ammazzeranno, che lo faranno arrestare e condannare, e tenta gettarsi dalla finestra.

Condotto al Manicomio il 27 marzo si presenta un individuo alto, abbastanza ben nutrito, con edema alle mani ed ai piedi, cranio ben conformato, faccia cianotica e petto carenato, ottusità cardiaca molto più estesa del normale, soffio diastolico prolungato alla base. — Il malato non può giacere in posizione orizzontale perchè in preda a grave dispnea, coll'aggravarsi della quale si aggravano anche le condizioni morali.

Dapprima viene amministrato l'oppio, ma esso eccitò le palpitazioni cardiache ed aggravò il morale. Si amministrò quindi l'aconito, e allora si calmarono le palpitazioni, diminuì la dispnea, insieme si ottenne un miglioramento nel morale. In epoche successive varie volte ritornò la palpitazione, la dispnea ed insieme si riaccese il delirio, ed ogni volta coll'aconito si ottenne costante giovamento. Nel luglio 1866, non essendosi somministrato l'aconito, l'individuo s'aggravava e moriva.

All'autopsia si constatava ipertrofia straordinaria del cuore sinistro con ateromasia ed insufficienza delle valvole aortiche.

Negli esempi qui riferiti la diagnosi trovò conferma alla tavola anatomica, ma sono pure eloquenti i 2 casi seguenti, nei quali il rapporto dell'affezione cardiaca colla malattia mentale viene dimostrato e dal decorso clinico e dall'influenza specifica dei rimedj.

G. M., d'anni 30, maritata ad un oste di Redavalle, ebbe il padre ipocondriaco, la madre sana, una sorella che morì per tisi e che negli ultimi giorni di sua vita era quasi pazza per gelosia, e un fratello che soffre di malattia cardiaca.

Fino dalla giovinezza la G. M. fu di spirito turbolento, pronta all'ira, sicchè era origine di discordia in famiglia. — A 20 anni ammalò per malattia di cuore, da quell'epoca andò soggetta alla palpitazione di cuore e spesso aveva sogni spaventosi. Al 30.° suo anno, 20 giorni dopo un parto, dietro un piccolo dispiacere per gelosia verso il marito scoppia in manìa furiosa, tenta uccidere il suo figlio, si avventa contro il marito. Condotta al Manicomio il 20 ottobre 1866, si riscontra individuo robusto, ben nutrito, di statura piuttosto alta, con cranio ben conformato ed in preda ad accessi furiosi spaventevoli; più volte tentò di suicidarsi. Per molto tempo non si fissò l'attenzione sull'affezione cardiaca e si amministrò la belladonna, il veratro e l'oppio, ma senza il minimo giovamento; poi dietro un diligente esame del petto essendosi fatto diagnosi di insufficienza mitrale con forte ipertrofia di cuore, si diede l'aconito e la digitale e si ottenne un prontissimo miglioramento. Dopo 20 giorni dacchè si era intrapresa questa cura l'ammalata era perfettamente guarita e dimissibile.

L... Giuditta, d'Arena Po, d'anni 44, figlia di genitori sani, condotta al Manicomio il 13 aprile 1868. Non si potè mai sapere con precisione come abbiano avuto principio l'affezione cardiaca da cui era affetta, e l'alienazione.

Questa datava da 2 o 3 anni e si dubita abbia avuto principio dopo un aborto; quella era certo molto più antica.

All'esame si riscontrò individuo di media statura, del peso di chil. 50, ben nutrito, cranio ben conformato, pelle massime nelle estremità, fredda (calore esplorato all'ascella 36. $^3/_5$), di colore terreo azzurrognolo, labbra veramente cianotiche, edema delle estremità inferiori, polso così debole che non è possibile sentire l'urto della radiale se non prestando la massima attenzione, l'impronta del cuore non si vede battere, nè si può sentirla colla palpazione. — In nessun luogo dell'area cardiaca si rileva colla percussione la normale ottusità assoluta, solo in un punto lungo la linea parasternale in corrispondenza della 4.ª cartilagine costale si ottiene una leggiera diminuzione di risonanza, coll'ascoltazione si sentono debolissimi ed oscuri i toni cardiaci; si fece diagnosi di atrofia di cuore. —

La forma psichica era il tipo di melanconia apatica. — Dapprima si limitò la cura ad una dieta lauta con vino, poi si amministrò il ferro e quindi l'arsenico, ma si ottenne poco o nessun giovamento. Nel maggio 1867 si volle sperimentare la cura elettrica. Si sottopose la paziente alla corrente di una macchina da induzione della quale si andò gradatamente aumentando l'intensità, e si applicava un polo alla regione cardiaca e l'altro alla nuca. L' utilità di questa cura si manifestò lentamente ma in modo evidentissimo. Dopo un mese la donna aveva totalmente cambiato d'aspetto, sortita dallo stato di profonda apatia in cui fino allora era rimasta, attendeva ai lavori e rispondeva alle domande, ma il più notevole è che anche il cuore pareva diventato più robusto. L' impulso era divenuto percettibile alla vista ed al tatto, aumentò la frequenza delle pulsazioni sino a 75 al minuto ed anche i suoni erano molto più vibrati e distinti. Se non che questo stato di miglioramento non fu di lunga durata. Dopo circa un mese l'ammalata ricadde nel primiero stato di apatia ed insieme anche il cuore ritornò nello stato sopradescritto.

Per altre due volte col riprendere la cura elettrica si ottenne un temporario miglioramento, ma sempre nuova recidiva col cessare della cura, sicchè ormai non resta più alcuna speranza di ottenere una stabile guarigione.

La natura dell'affezione cardiaca a cui evidentemente sta legata la psicopatia dà ragione della poca efficacia dei mezzi curativi.

Da questi fatti si può concludere

Che vi hanno alienazioni mentali le quali sono precedute e causate da malattie di cuore, e migliorano col migliorare di queste.

Questa forma di alienazione è delle più facilmente guaribili temporariamente, ma sono altrettanto facili le recidive, nell' istesso modo che si ponno facilmente alleviare le affezioni cardiache ma non mai guarire radicalmente.

Capo XIV. — *Malattie polmonari.* (*Mania tisica*).

In quasi tutti i trattati delle malattie mentali trovansi registrate osservazioni di pazzie scoppiate all' apparire o lungo il decorso delle tubercolósi, oppure di pazzie che guarirono dando luogo poi a tubercolósi.

Dalle statistiche dei Manicomj poi appare quanto sia frequente la complicazione della tisi e dell' alienazione. Così il Clouston avrebbe trovato sopra 463 maniaci 282 tisici, che è più della metà e precisamente nel rapporto di 51 per 100 dei maschi e 73 per 100 delle femmine. Calmeil fra i suoi alienati avrebbe trovato il 40 per 100 dei morti per tisi, Esquirol avrebbe trovato 62 tisici su 176 melanconici, e Chamber trovò 550 tisici su 2161 morti alienati.

La frequenza veramente straordinaria con cui la tisi si associa all' alienazione non può essere una accidentale coincidenza.

In questo Manicomio la tubercolósi fu malattia relativamente assai rara, non essendosi riscontrata che 7 volte su 64 morti; in 3 soli di questi casi anzi la tubercolósi era stata causa della morte, negli altri 4 i tubercoli si rinvennero obsoleti; ma la si trovò frequentissima (più di 40 volte) fra i parenti degli alienati, e si ebbero dei casi evidentissimi nei quali l' alienazione scoppiò senza altra causa che l' insorgere o l' accutizzarsi della tubercolósi.

Tale sarebbero i casi seguenti:

Sparpaglioni, di Calvignano, maritata, con figli, piccola, magrissima, del peso di chil. 33, d'aspetto giallognolo, mammelle atrofiche, corsi soppressi, presentava la singolare anomalia della continuazione dell'apertura della fontanella anteriore. Regolare del resto nel cranio, rimarcavasi una lieve ottusità circoscritta all'alto del torace a sinistra a cui corrispondeva soffio tubario dolce, sensibile aumento del fremito della voce e rantoli cre-

pitanti a piccole bolle circoscritte alla parte mediana della regione infraclavicolare e sopraspinale. Il globulimetro non rilevava punto anemia, le orine invece davano appena 1,005 con colorito del 2 Vogel. Essa ebbe a cadere in mania senza causa cognita, tentò gettarsi dalla finestra, inveiva poi contro il marito e restava malinconica, piagnicolosa; per nulla trovava a disperarsi, ripeteva continuamente le stesse frasi con tono monotono e triste.

Dopo la cura dei bagni di sale e dell' iodio esternamente e della carne cruda, cominciò a calmarsi ed alimentarsi di più, finchè al 2 maggio era perfettamente guarita dopo appena 5 mesi di cura. Essa pesava chil. 35, 200.

F. Maria, d' anni 25, maritata, dopo un parto cominciò nel 1861 ad esagerare stranamente nel lavoro, lamentandosi di non poter abbastanza lavorare, si calmò dopo un salasso, quando nel luglio 1865 dietro un alterco coi vicini cadde in mania gridando di notte e cercando fuggire.

L' individuo era molto dimagrito, dell' altezza di 1,64, peso 42 chil., circonferenza del capo 51 centimetri, curva longitudinale 32, trasversa 29, diametro longitudinale 198, trasverso 134. La parte superiore del lato destro del torace si presenta avvallata, ed offre un' escursione inspiratoria molto minore che che alla parte corrispondente dal lato sinistro — colla palpazione e coll' ascoltazione si rileva, alla regione sopraspinale ed infraclavicolare un aumento del fremito pettorale, e rinforzamento della voce, rantoli crepitanti a grandi e piccole bolle, alla parte media della fossa infraclavicolare, e respirazione bronchiale (consonante). Anche all' apice polmonare dal lato sinistro si notò lieve diminuzione di sonorità, respirazione indeterminata, rantoli sibilanti e crepitanti umidi. Nella paziente si rimarcò inoltre soppressione dei mestrui, appetito ben conservato; grida continuamente, si agita incomposta, si lagna di essere battuta, perseguitata dai vicini, parla del marito, ecc.

Dopo l'uso dei bagni salati e pennellature di jodio, comincia a calmarsi; il peso del corpo cresce fino a 48 chil. e viene dimessa perfettamente guarita, quattro mesi dopo l' entrata. Un anno dopo moriva a casa sua per tisi.

Comi Innocente, d'anni 37, venne recata il giorno 30 novembre al Manicomio per manìa acuta religiosa. Suo padre morì di cholera, ebbe tendenza al suicidio, una sorella è tubercolosa.

Da ragazza sofferse una meningite, maritata con un uomo triste, sofferse profonde emozioni sopportate con più che cristiana dolcezza; partorì figliuoli rachitici e cretinosi, sofferse più volte nei quattro ultimi anni di bronchite e pare di pneumonite.

Ai 16 novembre ebbe pneumorragia e forse pneumonite o pleurite, fu curata con ripetuti salassi; ridotta anemica, scoppiò in delirio; raccontava aver commesso oscenità di cui era incapace, vedeva ombre, diavoli, preti, che la perseguitavano di notte e di giorno, aveva un acume straordinario dei sensi, per cui avvertiva dei suoni lontanissimi, odori non percepibili da altri.

Recata al Manicomio, si rilevò una straordinaria emaciazione del corpo che essendo alto 1.69 pesava appena chil. 42. Il polso era frequente, 90, ma floscio, il calore era alquanto più aumentato del normale, la pelle era pallida e bianca come la neve, solo alla guancia destra oscurata da un cloasma gialliccio. Il cranio regolare, meno una certa rilevatezza in corrispondenza alla sutura frontale; quasi completa alopecia, pupilla regolare e ristretta, torace carenato abbassato e poco mobile a sinistra, grossi rantoli crepitanti a timbro metallico (cavernosi) in corrispondenza alla parte interna del 2.° spazio intercostale; broncofonia, soffio tubario dolce all'apice destro, rantoli sibilanti e crepitanti in corrispondenza al lobo inferiore sinistro, nessun colpo di tosse di giorno, nessuno sputo sanguigno; delirio acuto, paura di essere condotta all'inferno, allucinazioni, e grande debolezza.

Somministrato l'aconito, il delirio scomparve rapidamente, non restando che una chiacchera insolita. Quindi i bagni di sale marino e iodio uniti a piccolissime dosi d'arsenico ed a lauta alimentazione fecero crescere il peso del corpo dopo 8 giorni di 800 grammi, dopo 26, di 5 chili. Dopo 15 giorni dell'entrata non v'era più traccia alcuna di delirio, rivedeva i parenti con molta gioja, lavorava, s'era fatta più sana, più intelligente di prima.

Rezzani Luigia, di Porto-Morone, d'anni 31, soggetta a verminazione e ad erpeti nell'infanzia, aveva un fratello che sofferse nevralgie, madre e padre sani, sorella erpetica. Maritata, sofferse di febbri intermittenti, di pleuriti, e pare di bronchiti tubercolari; al 21 marzo in seguito ad una di queste affezioni polmonari scoppiò in manìa, fissava di essere gravida, si stizziva contro le pretese persecuzioni delle sue vicine che l'avevano veramente accusata di sterilità; d'un estremo dimagramento, pesava appena chil. 34.500. Portava alquanto di barba sul mento, capelli neri e folti, cranio regolare, circonferenza 540, curva tras. 295 longit. 340, diam. longit. 205, trasverso 150. Notavasi soffio tubario dolce, ottusità rilevante alla percussione nella regione sottoclavicolare destra, non che rantoli crepitanti a fine bolle, circoscritti solo all'apice di questo lato, qualche raro colpo di tosse con sputi sanguigni. La cura consistette in aconito, iodio esternamente e per bagni, e bagni di cloruro di sodio, carne cruda e latte per alimento. Essa avverte subito la forte cefalea dell'aconito, ai primi di aprile 1865 il peso del corpo era già aumentato di chil. 5. Ai primi di maggio usciva perfettamente guarita ed aumentata di 10 chil.

Dalle riferite osservazioni si potrebbe dedurre

1.° Che la manìa da tisi non ha caratteri psichici, potendo essere religiosa, di persecuzione ambiziosa, ma pure si potrebbe far spiccare che in essa a differenza delle altre si conserva sempre la sensibilità affettiva e una delicata sensibilità ai rimedj.

2.° Il carattere saliente è il grande dimagramento e la straordinaria diminuzione di peso.

3.° Il decorso è rapido e favorevole, cedendo assai chiaramente all'uso dell'aconito, dell'iodio, del sal marino, carbonato calcare, olio di merluzzo, ecc., e della lauta alimentazione.

4.° La tubercolósi non migliora sempre col migliorare della manìa, ma non è vero che essa peggiori alla guarigione di essa.

Capo XV. — *Malattie dello stomaco.* (*Mania gastrica*).

Che anche i visceri addominali, specialmente lo stomaco, abbiano un'influenza sulla psiche e che talune affezioni dei medesimi possano causare l'alienazione, è credenza così antica e diffusa, che gli antichi crearono il nome di melanconia, che vuol dire affezioni di bile, ed ipocondriasi che accenna pure ad affezione viscerale. Esquirol nota come uno dei caratteri più comuni dell' affezione dei malinconici è una traslocazione del colon. — *È sopratutto nelle affezioni croniche degli organi addominali*, scrive Morel, *che si ha sovente occasione di constatare i rapporti che esistono fra le lesioni di questi organi e i disordini del pensiero.*

Io per dire il vero rinvenni 3 soli casi nei quali il rapporto tra la pazzia e le affezioni gastriche era evidente. Nel primo caso la disposizione alle malattie dello stomaco pareva ereditaria, perchè tutti i parenti della linea paterna e materna avevano sofferto gastrite ed erano morti per quella. In quest' individuo la pazzia era stata preceduta da grave malattia di stomaco, ed era scomparsa affatto allo scoppiare della manìa. Negli altri due la manìa era così intimamente associata coll' affezione gastrica, che allo sparire di questa, guarì anche la mania.

Saldanni Giovanni, di Sommo, d'anni 35, di professione contadino, però benestante, individuo d'alta statura (1.76), robustissimo, del peso di chil. 64, con cranio ben conformato, e sani i visceri della respirazione e del circolo. I suoi genitori, uno zio paterno e due materni, morirono per gastrite. Un di lui fratello ed una sorella soffrono di catarro gastrico cronico.

Fino a 24 anni non sofferse alcuna malattia di considerazione, se si eccettui qualche disturbo gastrico passaggiero; fu sempre di carattere buono, affettuoso colla famiglia, rispettoso

con tutti. A tale età ammalò per gastrite piuttosto grave, dopo la quale continuò ad avere dispepsia, per cui fuori del suo consueto non appetiva che cibi eccitanti. A 26 anni ebbe recidiva della gastrite; curato con sanguisughe e purganti ne guarì in breve, ma col ritornare in salute mostrò un profondo cambiamento di carattere, divenne taciturno, bisbetico, fuggiva la compagnia, stava per giorni interi chiuso nella sua camera, e dopo alcuni mesi dà veramente segni di sconcerto mentale, piange, chiede perdono al fratello di offese immaginarie, rifiuta talora gli alimenti.

Condotto al Manicomio il 9 agosto 1863, venne curato colla tintura di noce vomica somministrata giornalmente alla dose di un grammo; dopo un mese presentava un miglioramento rilevante, e venne dimesso perfettamente guarito la metà dell'ottobre di quell'anno.

Rossi Giuseppa, di Tromello, contadina, d'anni 35, accolta nel Manicomio il 7 maggio 1867. Il di lei padre morì per gastrite, la madre tuttora vivente, donna poco intelligente, ha una grossa verruca alla fronte e da molti anni va soggetta a catarro dello stomaco. Fu mestruata ai 17 anni e non patì disturbo di sorta fino ai 23; a quest'epoca ebbe sospensione dei mestrui che ricomparvero poco appresso e tornarono a scomparire dopo alcuni mesi senza che alla paziente ne venisse alcun nocumento rilevante; a 26 anni cominciò ad avere digestioni difficili, gastralgie, rutti acidi, frequentemente vomito ed in pari tempo cambiò affatto carattere, mentre prima era attiva, allegra, loquace, ora trascurava le faccende di casa, si abbandonava facilmente alla malinconia, al pianto. I disturbi gastrici andarono lentamente aggravandosi e il vomito divenne alla fine così ostinato che vomitava costantemente le sostanze liquide e di rado poteva digerire i cibi solidi; ebbe una volta vomito sanguigno.

Nell'aprile 1866 all'improvviso senza che alcun'altra causa fisica o morale avesse influito, scoppia in manìa furiosa, si avventa contro la madre, tenta gettarsi dalla finestra, grida di essere avvelenata.

All'esame apparve individuo di media statura, del peso di

chil. 32, aveva aspetto cachettico, colore della faccia pallido, terreo, cranio ben conformato, sani gli organi del respiro e della circolazione. Stomaco enormemente dilatato in modo che formava una sporgenza globosa alla regione epigastrica, la quale era dolentissima alla pressione, lingua coperta d'un intonaco bianco, salivazione abbondante, rutti continui, vomito ogni qual volta prendesse qualche alimento, massime se liquido. Si prescrissero cibi asciutti e si amministrò la polvere di carbone vegetale. Dopo poche dosi il vomito si fece meno ostinato, e in pari tempo la paziente diventò molto più tranquilla, e cominciò ad appetire i cibi, si continuò quindi a dare il carbone alternato colla tintura di ignazia amara; il miglioramento progredì a gran passi, e all'8 giugno era guarita e sortì dal Manicomio avendo aumentato di peso più di 6 chil.

Gaudenzio Angela, di Pavia, di professione cucitrice, d'anni 30, maritata con 6 figli. Il padre suo vivente e sano, la madre ed uno zio materno morirono per gastrite.

Fin dalla giovinezza ella cominciò a soffrire disturbi di stomaco, che curò sempre con sanguisughe e purganti, ma non ne guarì mai perfettamente. Dopo l'ultimo parto, che avvenne nel gennajo 1867, forse perchè ella volle sostenere l'allattamento del figlio, questi disturbi andarono sempre più aggravandosi; tutti i giorni dopo i pasti era presa da forti dolori di stomaco, rutti, spesso vomito, e però ella sapendo che col mangiare stava male, si asteneva dal prendere nutrimenti solidi sicchè venne ridotta ad uno stato di sfinimento assai grave. Nel dicembre 1867 cominciò a dar segni di sconcerto mentale, nessuna cosa era per lei sufficientemente pulita, lavava più e più volte i piatti di cui doveva servirsi, ogni sera voleva si cambiassero le biancherie del letto e stava ore intere esitante prima di coricarsi, dicendo che non si era fatto sufficiente pulizia.

Condotta al Manicomio nel gennajo 1868, si riscontrò individuo alto metri 1.60, mal nutrito, del peso chil. 38, con cranio ben conformato, della circonferenza di 530 mill., curva long. 330, trasversale 330, diam. long. 202, traverso 152, fronte alta 60 millimetri, lunga 130. Urina del peso di 1015, del 2 Vogel, sensibilità tattile normale, sensibilità affettiva alquanto esage-

rata; quanto ai visceri presentava sani gli organi della respirazione e circolazione, e offriva tutti i sintomi di un catarro cronico dello stomaco. Anche in questo caso si fece la cura colla polvere di carbone vegetale alternato colla tintura di noce vomica e si ottennero effetti non meno pronti e felici che negli altri due casi già descritti. Dopo 2 mesi venne dimessa dallo stabilimento perfettamente guarita.

Capo XVI. — *Malattie cutanee.* (*Mania erpetica*).

Se ed in qual modo certe croniche dermatosi entrino in rapporto colle alienazioni mentali, è questione che tiensi in istretto legame colle dottrine sull' erpetismo, dottrine che fra i moderni dermatologi sono ancora assai vivamente controverse.

Coloro che sostengono che molte malattie cutanee e viscerali ed anche l' alienazione siano sostenute da un' affezione speciale dagli umori, che dicono erpetismo o diatesi erpetica, appoggiano la loro opinione alle seguenti considerazioni: 1.° Accade molte volte che una grave malattia, p. es., bronchiale o di altro viscere, guarisca o migliori rapidamente dopo la comparsa di qualche forma cutanea; per converso insorgono ed aggravansi non poche malattie interne all' improvviso scoparire di cronici esantemi. 2.° I soli rimedii esterni riescono molte volte inefficaci a vincere malattie erpetiche; taluni farmaci invece usati internamente producono rapida guarigione non solo degli esantemi erpetici ma ben anco di molte affezioni concomitanti dei visceri, e però devesi ammettere un nesso causale tra queste e quelli.

Coloro invece i quali negano l'esistenza di questo *quid* circolante nel sangue, e che sostengono che le malattie cutanee, eccettuate le sifilitiche, sieno sempre affezioni locali, e quasi sempre parassitarie, obbiettano ai primi che la lunga durata di certe dermatosi e le facili loro recidive si spiegano colla grande tendenza che hanno i nostri

organi a riammalare quando una volta furono colpiti da malattia, e che infine le così dette ripercussioni non sono se non accidentali complicazioni. Essi pertanto le curano esclusivamente coi mezzi esterni, ritenendo affatto privo di fondamento il timore che la loro soppressione possa dar luogo a malattie importanti di organi interni. Tali asserzioni a vero dire alcune volte vengono confermate dalla pratica, laonde io pure seguiva quest' ultima opinione; più tardi nuovi fatti osservati specialmente nella clinica psichiatrica mi convinsero dell' esistenza di un principio che si localizza di preferenza alla cute producendo le così dette eruzioni erpetiche, ma che può del pari localizzarsi in altri visceri causando malattie svariatissime, tra le quali spesse volte l'alienazione.

Già un argomento di molta importanza che dimostra il rapporto patologico tra certe affezioni cutanee e l'alienazione, sta nella grande frequenza con cui io riscontrai tali affezioni nei parenti degli alienati e sui pazzi medesimi. Su 210 alienati rinvenni 22 volte delle croniche dermatosi nei parenti dei medesimi, 19 volte su parenti di individui che guarirono, 3 volte in parenti di alienati incurabili.

Recentemente il prof. Lombroso osservò che gli alienati, massime inguaribili, presentano spessissimo delle macchie pigmentarie cutanee, cioè dei cloasmi e delle efelidi. Avendo egli rimarcato come queste pigmentazioni in alcuni alienati fossero apparse coll' aggravarsi della malattia, mentre qualche volta erano scomparse colla guarigione della pazzia, e che in molti casi queste macchie trovansi associate ad altre forme cutanee, come eczemi, erpeti, pitiriasi, ecc., si convinse che quelle coincidenze non erano fortuite, ma una manifestazione della diatesi erpetica. Certo è che quell' alternarsi delle alterazioni cutanee cogli sconcerti della mente dimostrano l'esistenza di un rapporto misterioso tra il cervello e la cute. Per

provare direttamente tale rapporto valse poi finalmente l'avere riscontrato 10 casi di alienazione preceduti e accompagnati da gravi affezioni erpetiche.

Eccone alcuni:

Momzati Luigi, d'anni 45, fattore di professione, entrato nel Manicomio ai primi di maggio 1864. Lo zio paterno era stato matto e le sorelle erano state pure affette da alienazione, il padre aveva sofferto più volte di erpete. Quest' uomo aveva avuto qualche leggiero dissesto finanziario, ma non tale da giustificare la malinconia.

Da ragazzino aveva sofferto di vermi e da adulto di eczemi di cui portava tuttora traccia allo scroto; negli ultimi tempi questa scomparve e diede luogo ad un' uretrite acuta, la quale pure cessava improvvisamente; dallo scomparire di questa poteva datarsi il principio dell' accesso melanconico. Fissava di essere un uomo perduto così per la salute come per gli averi, che ormai non avrebbe potuto acquistare la stima degli altri, che avrebbe dovuto mendicare il pane, ecc. Venne tosto curato collo zolfo alternato coll'arsenico e colla canape sativa, e dopo pochi giorni l' individuo cominciò a migliorare, e verso la metà di giugno era perfettamente guarito.

B. C., d' anni 37, aveva sofferto un erpete tonsurante al capo pel quale restò calvo e aveva tuttora un' eczema allo scroto. La sua alienazione consisteva in un timore di commettere atti che potessero essere incriminati. Dopo l' uso di parecchi rimedj, dell' oppio, dell' haschisch, dell' acido arsenioso, che tutti riuscirono infruttuosi, essendosi portata maggior attenzione alla complicazione erpetica, si addivenne all' uso interno dello zolfo ad un grammo al giorno, poi della grafite a due grammi giornalmente, e dopo 2 mesi circa di questa cura usciva dallo Stabilimento perfettamente guarito dell'erpete allo scroto e della malinconia.

N. . . , d'anni 30, è individuo emorroidario, poco ben nutrito, conta un padre stupido ed erpetico, ed una madre imbecille, divenne melanconico, a quanto riferiscono i parenti, pel dispiacere

delle sevizie patite da una sorella malamente maritata. Nel Manicomio, ove era entrato nel 15 luglio 1865, stava intere giornate immobile e bisognava scuoterlo per indurlo a mangiare. Dopo 15 giorni della sua entrata si notò lo sviluppo di un patereccio e nel tempo stesso di grossi e numerosi foruncoli attorno al collo; allora parve migliorasse, ma essendosi i foruncoli disseccati, ritornava la lipemania. Le fregagioni esterne col tartaro stibiato e l' urticazione, promossero un' eruzione artificiale, non giovarono per nulla alla malinconia. Lo zolfo dato internamente ad un grammo ed il solfuro di potassio usato esternamente richiamarono l' eruzione furoncolare del collo, e contemporaneamente produssero un notevole miglioramento nella tristezza lipimaniaca. Tre mesi di cura coi detti rimedj, cui s'aggiunse una piccola dose d'oppio, lo risanarono perfettamente, nè più è recidivato.

La A. . . , nubile, d' anni 24, abbastanza ben nutrita, veniva ricoverata nel 14 agosto 1865, per mania cronica istintiva. Aveva avuta una sorella affetta da eczema alle mani, che dopo un parto diede in accessi maniaci. Il padre, l'avo ed un 'altra sorella vennero affetti pure da giovani, da una malattia cutanea. Poco dopo i 14 anni cominciava a dar segni di pazzia. Nel suo ventunesimo anno si rimarcò la comparsa dell'eczema simile a quello da cui erano affetti i suoi congiunti. Da principio nel Manicomio fu tentata inutilmente la cura diretta sul sistema nervoso, poi essendosi avvertita la complicazione cutanea, che fu presa per scabbia, si adoperarono le frizioni d'acido fenico, il petrolio, l' unguento zolforoso e tutto senza frutto, laonde si intraprese la cura coi fiori di zolfo, indi coll' acido arsenioso, colla tuja, con qualche cucchiajo d' acqua di Tabiano. Per dir breve dopo 3 mesi di cura fu avvertito qualche miglioramento morale, e ai 10 marzo 1866 usciva dallo Stabilimento perfettamente guarita.

Capo XVII. — *Puerperio.* (*Mania puerperale*).

Lo stato puerperale viene ammesso da tutti gli alienisti come una delle cause più frequenti di alienazioni, e

colla denominazione generica di mania puerperale voglionsi indicare non solo le alienazioni che hanno luogo durante il puerperio, cioè dal parto fino a che gli organi della generazione abbiano riprese le loro funzioni normali, ma eziandio quelle che si sviluppano durante la gravidanza e fino a che dura l' allattamento.

Anche allorchè le cose succedono nel modo normale, si osserva quasi costantemente in queste epoche critiche della vita della donna una profonda modificazione nell' intelligenza, nel carattere, nei sentimenti e nel gusto della medesima, sicchè non è maraviglia se in talune circostanze abbia luogo anche lo sviluppo della pazzia.

I casi di questo genere osservati nel Manicomio furono 14. Due di queste divennero alienate tra il 5.° ed il 7.° mese della gravidanza, 9 entro i primi 30 giorni dopo il parto, le altre 3 impazzirono nel periodo di tempo fra il 2.° ed il 5° mese dell' allattamento.

Il più delle volte anche lo sviluppo della mania puerperale si collega con una morbosa predisposizione ereditaria, e qualche altra causa fisica o morale. Infatti dei 14 casi da noi osservati, 10 ebbero qualche parente prossimo colpito da alienazione. In 4 casi lo scoppio fu determinato da cause morali, in 1 esisteva pellagra e quindi lo stesso puerperio non fu che causa determinante, in 2 casi si trattava di donne che avevano sofferto di affezioni uterine e di isterismi, e che nel partorire avevano avuto profuse metrorragie, e quindi trovavansi dopo il parto in istato di grave anemia; in 1 altra finalmente, nella quale lo scoppio della manìa ebbe luogo 5 giorni dopo il parto, influiva anche un' affezione cardiaca che esisteva da anni, perocchè non si ottenne la guarigione se non quando si curò la malattia di cuore; in soli 5 casi la manìa puerperale si manifestò su donne primipare, una delle quali, era gravida illegittimamente.

La forma dell' alienazione non presenta caratteri dif-

ferenti da quelli che si osservano nei casi ordinarj, solo si notò alquanto più frequentemente la complicazione di idee erotiche.

Rispetto alla guaribilità, al contrario di quanto venne osservato dagli autori, secondo le poche nostre osservazioni, la mania puerperale presenterebbe un pronostico meno favorevole che nelle forme comuni, imperocchè di 14 casi si ebbero solo 5 guarigioni.

Capo XVIII. — *Malattie dell'utero e suoi annessi.*

Che le affezioni degli organi genitali abbiano una grande influenza sulla eziologia delle malattie mentali, è cosa fin troppo nota, e tutti sanno le terribili malinconie che seguono alle spermatorree, e le manie a cui si espongono le donne per la cessazione dei menstrui e per l'epoca critica; come pure le manie così dette degli impuberi per arresto di sviluppo degli organi genitali. Quanto all'influenza degli organi genitali diretta, non venne riscontrata che nelle donne, in cui la forma della mania evidentemente assume l'impronta delle anomalie genitali.

Ecco alcune di queste osservazioni:

Fossati Rosa, di Pioltello, contadina, d'anni 47, affatto esente di predisposizione ereditaria, sì dal lato degli ascendenti che dai collaterali. Trasportata dal Manicomio di Milano al nostro il 24 febbrajo 1864. Nel 1860 cominciò a dar segni di pazzia, girando per la campagna, gesticolando, parlando continuamente da sola, ecc., spesso investiva i passanti con contumelie e tentò più volte strozzare il bambino di una vicina. Allorchè venne condotta a questo Manicomio, apparve individuo di media statura, d'abito denutrito, del peso di 40 chil., presentava un color pagliarino della faccia. Cranio ben conformato, diametro fronto-occip. 172, mill., bitemp. 149; orecchie impiantate ad angolo ottuso, piccolo gozzo, presentava oltre a ciò abbondante leucorrea e prolasso dell'utero, tendeva a masturbarsi, e faceva vezzi agli uomini, passava di frequente notte insonni e can-

tando. Parlava continuamente della sua bellezza e come avesse bisogno di *lustrarsi la vista* coi bei giovinotti, s'arrabbiava se le si diceva che era vecchia ed asseriva d'avere 18 anni, ecc. Ogni tentativo di cura fu infruttuoso. Morì dopo 2 anni che trovavasi nel Manicomio.

Alla sezione si riscontrò cisti voluminosa dell'ovaja sinistra, un cancro all'utero.

Montanari, di Villanterio, d'anni 50, ha un fratello pazzo. Essa divenne pazza dopo il 2.° parto, cioè all'età di 34 anni e venne mandata alla Senavra di Milano, da dove nel febbrajo 1864 fu trasportata in questo Manicomio. — Si riscontrò individuo di media statura, molto emaciata, del peso di 36 chilogr., con cranio alquanto microcefalo, diametro fronto-occip. 160, bitemp. 149, denti affatto mancanti; del resto non si rilevò alcuna anomalia notevole dei visceri. La forma psichica era di un'incompleta demenza, con fortissime tendenze ninfomaniache, per cui si metteva nuda, mandava baci e sorrisi agli uomini, si masturbava e una volta preso un crocifisso se lo mise nella vulva, dicendo: metto Dio in Paradiso. — Durò in questo stato fino al gennajo 1867, dalla quale epoca andò rapidamente deperendo senza cause ben note, divenne marasmatica a guisa di uno scheletro, e morì nel marzo 1867. All'autopsia di rimarchevole si riscontrò un forte edema polmonare, che si poteva ritenere causa della morte, varie cisti nelle ovaje e un polipo mucoso peduncolato della grossezza di una noce impiantata sul fondo dell'utero che incominciava a protrudere dalla bocca.

Capo XIX. — *Influenze delle professioni sullo sviluppo dell'alienazione mentale.*

Le differenze che per avventura si riscontrano riguardo alla prevalenza della pazzia nell'una o nell'altra professione, hanno sì poche pratiche applicazioni, che io credetti affatto superfluo l'intrattenermi a lungo su tale argomento; mi limito pertanto ad esporne in una tabella il risultato.

		Uomini	Donne	Totale
Contadini.	N.	91	102	193
Sarti — Cucitrici — Ricamatrici	»	7	22	29
Servi	»	11	11	22
Calzolaj	»	11	—	11
Falegnami	»	8	—	8
Tessitori	»	4	—	4
Possidenti	»	4	7	11
Studenti	»	4	—	4
Mendicanti	»	4	—	4
Pellattieri	»	2	—	2
Cuochi.	»	2	—	2
Esercenti altri mestieri diversi	»	30	10	40
		——	——	——
Totale		178	152	330

La grande prevalenza dei contadini trova spiegazioni più che sufficienti:

1.° Nelle condizioni speciali del nostro Manicomio, nel quale non vengono ammessi che gli ammalati indigenti.

2.° Perchè in proporzione delle altre classe i contadini sono più numerosi e fino ad un certo punto se non vanno incontro a parecchie cause morali e fisiche, come l'ambizione, la crapula, la sifilide, sottostanno però ad alcune cause gravissime, come la insolazione, la miseria, la cattiva alimentazione e la pellagra.

Infatti fra noi i contadini somministrarono tutto il contingente delle manie pellagrose, ed eziandio le manie miste a cretinismo si osservarono prevalentemente fra i contadini.

I pochi casi di alcoolismo e di paralisi progressiva si ebbero tutti fra gli artigiani dimoranti in città e specialmente fra i calzolaj, il che può spiegarsi per gli abusi della vita a cui facilmente si abbandona questa classe di operaj, e per la posizione continua a capo chino all' innanzi che favorisce la stasi venosa al cervello.

Capo XX. — *Influenza dell' età.*

Tabella dell' età degli alienati accolti nel Manicomio Pavese negli anni 1863-64-65-66-67.

		Uomini	Donne	Totale
Dai 10 ai 20	N.	16	12	28
» 20 » 30	»	35	37	72
» 30 » 40	»	52	56	108
» 40 » 50	»	38	33	71
» 50 » 60	»	16	17	33
» 60 » 70	»	12	14	26
» 70 » 80	»	1	3	4

Da questa tabella appare come la maggior parte delle alienazioni si notano fra i 30 e i 40 anni, la quale è bensì l' età dei grandi dispiaceri che possono esporre l' uomo alle malattie mentali, ma è pure l' età nella quale sono più frequenti anche le affezioni viscerali comuni che, come vedemmo, hanno la parte più importante nella patogenesi della pazzia.

I periodi dai 20 ai 30 anni e quelli dai 40 ai 50 diedero pressochè un' eguale proporzione di alienati; un numero molto minore se n' ebbe dai 50 ai 60, dai 10 ai 20 e dopo i 60.

In quasi tutti i casi dai 60 agli 80 anni la causa fu appunto la sola età senile, e sono probabilmente l' espressione della trasformazione retrograda dei visceri e in ispecie del cervello.

Riguardo all' influenza dell' età sulla forma dell' alienazione, è di importanza grandissima una specie affatto particolare di *pellagra* maniaca, descritta da Lombroso col nome di *mania pellagrosa con arresto di sviluppo*, caratterizzata appunto da un arresto di sviluppo di tutto il corpo e sopratutto degli organi genitali, con precocità e permanenza delle facoltà intellettuali.

Per dare una precisa idea di questa forma riferirò due dei casi osservati in questo Manicomio.

Beretta Luigia, di Albuzzano, d' anni 23, contadina, entrò nella Clinica psichiatrica il giorno 11 luglio 1864 per mania pellagrosa. La nonna morì pellagrosa alla Senavra, la sua madre divenne isterica dopo un parto, il fratello e il padre sono bevitori, due sorelle perfettamente sane.

La statura dell'infelice non sorpassa un metro e quaranta, c. 1.40, il peso di 32 chilogr., il capello biondissimo, gli occhi grigi, la pelle delicata, con lieve desquammazione sul dorso delle mani, i denti sani, mancano i peli al pudendo, le mammelle atrofiche come in una bambina di 10 anni, mancano affatto i mestrui. Nel Manicomio, i primi tre mesi non manifestò che una singolare paura all'avvicinarsi di qualunque persona (maschile in ispecie) ed una rigidità singolare, per cui si sarebbe detta una tetanica. Stava aggranchita agli angoli delle pareti, in piedi immobile, si doveva sforzare per il cibo, forzarla per metterla a letto e vestirsi, e tuttavia a rari intervalli rilevavamo che tutte queste bizzarrie non provenivano da lesioni dell' intelletto. Ogni tratto diceva sotto voce, e quasi temendo che qualcuno l' ascoltasse, io non posso a meno di fare così, e so bene che non è giusto. Alla vista delle sorelle rompeva l' abituale mutismo per dare dei consigli d'una singolare precocità. Dopo tre mesi, in seguito all' uso dei bagni di solfuro di potassio alternati con bagni di sale e coll'uso del ferro e sale internamente, migliorò alquanto nella nutrizione. I mestrui vennero scarsissimi ma vennero, la rigidità muscolare s' allentò. Al quarto mese il miglioramento era così grande che si poteva impiegarla come infermiera, e d' allora in poi si notò in lei un' intelligenza superiore alla sua età, alle sue condizioni domestiche. Al quinto mese il peso era aumentato di 8 chilogr., le mammelle erano alquanto più sviluppate, i mestrui regolari, e venne dimessa guarita e tale perdura tuttora.

Varesi Maria, di Montù Beccaria, d'anni 22, ci venne recata per mania pellagrosa il giorno 26 ottobre 1864.

Essa conta fra i suoi parenti un padre bevitore, una madre

semicretina e pellagrosa ed affetta da eczema, due zie epilettiche. Essa sarebbe impazzita sei mesi sono in seguito al forte spavento incussole per stupro tentato e non compito sopra di lei. I parenti raccontano che tardi mestruata a 20 anni, appunto al primo comparire dei mestrui sofferse lo spavento, e subito le si soppressero e comparve l' eritema pellagroso e insieme la mania.

Si dubitò dell'esattezza di questo racconto, perchè l' esame fisico fece sospettare che la pubertà non si fosse mai sviluppata completamente.

Di statura mediocre, metri 1. 36, mammelle atrofiche, qualche pelo sul pudendo, barba sul mento, eritema pellagroso sul dorso dei piedi e delle mani, ha un cranio quasi microcefalo, 50 cent. di circonferenza, 30 la curva longitudinale, 31 la curva trasversa, 10 la larghezza della fronte, 4 l' altezza. Il diametro longitudinale da 178 millimetri, il trasverso 136. L' indice cefalico adunque 76, che è alquanto più doligocefalo della media ordinaria delle donne di questi paesi. La fisonomia arieggia quella di un fratello che è sano di mente. Pupilla mobile, e le orine 1016 poco acide con molta uro-glaucina.

L' affettività era ben conservata, anzi alquanto esagerata, l' intelligenza alquanto più torpida. Accusa di essere battuta, ripete continuamente che vuole andar fuori, colle stesse intuonature di voci, colle stesse gesticolazioni, a tutti i momenti presenta anch'essa una grande rigidità muscolare, ed una inettitudine ai movimenti coordinati, per cui resta seminuda nel giorno, semivestita nel letto se altri non la soccorrono. Eppure ogni tratto anch'essa dà fuori in epigrammi superiori alla media intelligenza della sua classe. Ogni tanto è presa da diarrea. Colla lauta alimentazione, coi bagni di sale e col sale alternato collo zolfo per uso interno e qualche pillola di joduro ferroso, essa migliorava nella nutrizione in sette od otto mesi e qualche poco nell' intelligenza, ma continuava nei suoi gesti ed atteggiamenti abituali almeno due volte al giorno. Nei primi di luglio 1865 (dieci mesi dopo) si avvertì la completa guarigione in un colloquio ch' essa tenne col fratello. Venne ammonita che se anche invitata da noi non avesse ripetuto quei suoi gesti abituali sarebbe inviata a casa, ed essa seppe do-

minarsi, ci fece un minuzioso racconto di tutte le passate sue sofferenze e mostrò non solo di aver ricuperata la ragione, ma di possederne una superiore alla media normale. Le mestruazioni erano ritornate benchè non molto abbondanti, le orine presentavano il peso specifico di 1020 a 1022 con poco uroglaucina. Il peso del corpo era salito a chilogr. 47. 70.

In appoggio a questi casi ed a 4 altri osservati nella sua clinica il Lombroso conchiude:

1.° Esistere delle manie pellagrose ereditarie in ispecie, con arresto di sviluppo, con pubertà incompleta.

2.° Spesso queste non escludono però un' intelligenza ben sviluppata, anzi precoce, che manifestasi tale o durante o dopo la affezione in corso.

3.° Essere queste affezioni curabili con mezzi assai semplici, cloruro di sodio, zolfo, ferro ed acido arsenioso.

Conclusioni.

1.° L'influenza ereditaria è l' elemento eziologico più importante dell'alienazione mentale e io la riscontrai nella proporzione dell' 84 per 100 dei casi.

2.° Sopratutto è importante l' eredità delle malattie cerebrali e nervose in genere, che da me venne notata 74 volte su 100 casi; ma notevole è pure l' influenza ereditaria di altre malattie in apparenza affatto estranee al sistema nervoso, come la tisi, l' erpete, le affezioni cardiache, la rachitide, il cretinismo, il gozzo, da noi riscontrate nella proporzione di circa il 10 per 100.

3.° L'importanza prognostica dell' influenza dell' eredità emerge solo dall'esame delle diverse specie di eredità. — È d' ordinario argomento per fausta prognosi l'eredità delle malattie affatto somatiche e massime dell' erpetismo; è al contrario argomento per una prognosi più riservata l' eredità maniaca e delle malattie cerebrali e

nervose in genere, senza che però l'eredità anche diretta di tali malattie escluda la guaribilità.

4.° Fra i diversi gruppi morbosi che ereditariamente influiscono a produrre l'alienazione, più frequente é l'alienazione mentale, seguono in linea successiva, la pellagra, la tisi, l'alcoolismo, la tendenza ai crimini, l'apoplessia, l'isterismo, le affezioni erpetiche, il cretinesimo, l'epilessia, le malattie di cuore, le meningiti ed encefaliti. Studiando poi l'eredità dei guariti e degli inguaribili, si vede nei parenti di questi prevalere assai più l'apoplessia, la pellagra, la tendenza all'epilessia, in quelli invece hanno grande prevalenza la tisi, le affezioni erpetiche, le malattie di cuore, la rachitide.

5.° Non si ha alcun carattere fisico o morale che si possa considerare quale segno distintivo assoluto della mania ereditaria, sono tuttavia più proprie della medesima la cattiva conformazione del cranio, l'anormale impianto delle orecchie, l'arresto di sviluppo della persona e le anomalie degli organi genitali.

Riguardo ai caratteri morali, non si può dire altro che la monomania, la demenza e la paralisi progressiva sono più frequentemente ereditarie.

6.° Sullo sviluppo e decorso dell'alienazione mentale, alquanto più sinistramente in genere l'eredità diretta e doppia, ed in special modo l'eredità materna.

7.° La tendenza ai delitti è spesse volte, come la pazzia, la manifestazione di una morbosa predisposizione ereditaria, e ponno sostituirsi a vicenda nello stesso individuo e coll'eredità trasformarsi l'una nell'altra. Devesi pertanto sempre tener calcolo di questo fatto, e nelle indagini medico-legali, e nella ricerca delle cause della pazzia.

8.° Fra le cause dirette dell'alienazione, l'alimentazione è fra noi la più importante e si riferiscono a questa causa la pellagra, la mania marasmatica, il cretinesimo:

9.° Il maggior numero delle ammissioni degli alienati si riscontra nei mesi più caldi, e quindi l'elevazione della temperatura è causa predisponente delle alienazioni.

10.° La cattiva conformazione del cranio non è un carattere speciale dell'alienazione ereditaria, solo la si verifica alquanto più frequentemente fra gli alienati ereditarj e massime in quelli che hanno un'eredità diretta, e le speciali eredità di malattie cerebrali, come apoplessia, epilessia, alcoolismo, ecc.

11.° La forma del cranio non ha alcun rapporto collo sviluppo dell'una o dell'altra specie di alienazione o colle differenti forme di delirio.

È notevole però che nessuno dei nostri monomaniaci, pure spesso ereditarj, abbia avuto il cranio mal conformato.

12.° La cattiva conformazione del cranio non è un ostacolo costante alla guarigione, però gli alienati che hanno il cranio mal conformato offrono un numero di guariti un pò minore degli altri. Le viziature craniche che rendono meno probabile la guarigione dell'alienazione sono la microcefalia e l'ultrabrachicefalia.

13.° Le cause morali hanno d'ordinario un'importanza affatto secondaria. In questo Manicomio non si verificarono che 10 casi di alienazione da sola causa morale, in altri 33 casi la pazzia scoppiò in seguito a cause morali, ma si trattava di individui ereditariamente predisposti e le si associava talvolta qualche altra causa fisica.

14.° Vi hanno delle manìe, e sono fra le più frequenti, il cui sviluppo e decorso dipende da malattie apparentemente affatto estranee al sistema nervoso. Tali manìe secondo l'affezione da cui dipendono si ponno denominare *manìe cardiache*, *manìe erpetiche*, *gastriche*; loro carattere generale più importante è di avere una grande sensibilità pei rimedii che hanno un'azione speciale sulle malattie che le produce. Sono perciò le forme più guaribili.

15.° La manìa cardiaca suole più frequentemente assumere la forma di melanconia con tendenza al suicidio e ai sogni spaventosi; migliora o guarisce prontamente coi rimedii che hanno un'azione elettiva sul cuore, e specialmente colla digitale, coll'aconito e coll'arsenico, ma recidiva anche facilmente.

16.° La manìa tisica ha per carattere, oltre ai segni stetoscopici, di insorgere tutto ad un tratto all'esordire, o all'acutizzarsi della tubercolósi, d'essere accompagnata da grande dimagramento, e da straordinaria diminuzione del peso del corpo; non ha caratteri speciali psichici, potendo essere religiosa, di persecuzione ambiziosa; con essa però a differenza delle altre forme pare si conservi sempre la sensibilità affettiva. Ha decorso rapido e favorevole, cedendo assai facilmente all'uso dell'aconito, del sal marino, carbonato calcare, olio di merluzzo — la tubercolósi non migliora sempre col migliorare della manìa, ma non peggiora neanche colla guarigione di essa.

17.° Anche la manìa gastrica si manifesta il piu delle volte con tendenza alla melanconia. In questa forma più che in altre è frequente il pervertimento dell'istinto della nutrizione, cioè la tendenza a mangiare sostanze strane, schifose, la sitofobia e la bulimia, e il mutismo. Guarisce facilmente coi rimedj che hanno un'azione elettiva sullo stomaco, come ignozia, noce vomica, carbone, bismuto, ecc.

18.° Vi hanno casi di vere manìe erpetiche, provate non solo per l'apparire in seguito alla scomparsa di una esantema per la complicazione della manìa con qualche affezione erpetica; ma per l'eredità di parenti erpetici, per la guarigione avvenuta solo sotto rimedj proprii di malattie erpetiche, zolfo, grafite, acido arsenioso e contemporaneamente allo sparire della forma cutanea.

19.° Vi hanno eziandio delle manìe che evidentemente prendono l'impronta da anomalie dell'utero, e delle

ovaje; loro carattere speciale è la tendenza a delirio erotico, alla ninfomania e l'essere per lo più inguaribili.

20.° La gravidanza ed il puerperio sono causa frequente di pazzia nelle donne. Il più delle volte lo sviluppo della manìa puerperale si collega con una morbosa predisposizione ereditaria; spesso le si associa qualche altra causa fisica, come anemia, pellagra, malattie cardiache, uterine, ecc. Secondo l' osservazione degli autori questa forma di alienazione sarebbe delle più guaribili; i casi che si ebbero in questo Manicomio, invece, furono quasi tutti insanabili.

21.° Fra noi i contadini somministrano la grande maggioranza degli alienati, e ciò devesi al fatto che essi devono sottostare in modo speciale ad alcune cause fisiche gravissime, come la insolazione, la miseria, la cattiva alimentazione, la pellagra. Delle altre professioni l'unica che emerga pel numero di alienati è quella del calzolajo.

22.° L' età nella quale si nota la maggior parte delle alienazioni è dai 30 ai 40 anni, segue appresso il periodo dai 20 ai 30 e quelli dai 50 ai 60, quindi succede l'età superiore ai 60 anni, e da ultimo l'età infantile, che pure non è esente dalla pazzia.

23.° Nell' età dai 15 ai 25 anni vi ha una forma particolare di pellagra maniaca descritta dal Lombroso col nome di « *manìa pellagrosa, con arresto di sviluppo* », caratterizzata da un arresto di sviluppo di tutto il corpo e massime dei genitali, con precocità e permanenza delle facoltà intellettuali e curabile con mezzi assai semplici, cloruro di sodio, zolfo, ferro ed acido arsenioso.

Rivista chirurgica.

1.° Aneurisma della carotide esterna destra. — Compressione diretta. — Compressione indiretta digitale. — Allacciatura della carotide primitiva — Sei injezioni di percloruro di ferro-manganico. — Indurimento del sacco. — Discomparsa di tutti i segni dell' aneurisma. — Graduale diminuzione nel volume del tumore. — Aspettativa di prossima guarigione. — Eresipela. — Morte. — Aneurisma arterio-venoso : nuova varietà. — Memoria del prof. *Giosuè Marcacci*, clinico chirurgico della R. Università di Siena, ecc., letta all' Accad. de' fisiocritici di Siena nelle sedute pubbl. del 9 e 16 febbrajo 1868 — di pag. 49, con figura. — Dallo « Sperimentale », 9 aprile 1868.

2.° Monografia dell' arteria vertebrale ; del dott. *Agostino Barbieri*, chirurgo aggiunto presso l'Ospedale Maggiore di Milano, con 14 fig. incise, di pag. 110. — Milano, stabilimento Redaelli dei fratelli Rechiedei, 1867-68.

3.° Della siringa di gomma elastica vulcanizzata ; osservazioni cliniche del dott. *Agostino Barbieri*, chirurgo nello Spedale Maggiore di Milano, di pag. 23. — Milano, tip. Rechiedei, 1868.

4.° Della fistola cisto-vaginale; storie cliniche, e proposta di nuovi congegni per l' operazione; del prof. *Francesco Marzolo*. — Padova, dalla « Gazz. med. Ital. Prov. Venete ». Anno XI, N.° 18, 19, di pag. 27, con tavole.

5.° Delle ernie addominali ; lezioni (2) di *Pasquale Umana*, prof. ordinario della R. Università di Cagliari. Estratte dalla « Sardegna medica », 1868.

6.° Foruncolo ed antrace ; considerazioni teorico-pratiche di *Pasquale Umana*, prof. a Cagliari. — Lette nella R. Università il 14 maggio 1868 — di pag. 18.

7.° Rapido sguardo sulla pustola maligna dominante in Sardegna ; osservazioni pratiche del dott. cav. *P. Meloni-Satta*, di pag. 27. — Cagliari, tip. della « Gazz. Popolare », 1868. Dalla « Sardegna Medica ».

8.° Masseterotomia intrabuccale per la cura di una anchilosi del mascellare inferiore ; Memoria del prof. comm. *France-*

sco Rizzoli. — Bologna, dal tomo VIII, serie 2.ª delle « Memorie dell'Accad. delle scienze », 1869, di pag. 24.

9.º Guida pratica pel chirurgo, ovvero quadri sinottici delle grandi operazioni di medicina operativa; del dott. *Francesco Dichiara*, chirurgo primario dello spedale civico di Palermo, privato insegnante di medicina operativa, di pag. 187. Palermo, tip. Lao, 1868. Lire 4.

10.º Riepilogo degli esercizi pratici di chirurgia diretti nel semestre di estate del 1868 dal cav. dott. *Angelo Minich*, di pag. 69. Estratto dal « Giorn. delle scienze med. », serie 3.ª, vol. 9.º

11.º Memorie chirurgiche del cav. *Michelangelo* prof. *Asson*, medico chirurg. prim. anziano del civico spedale, prof. di anatomia dell'Accademia di belle arti in Venezia, ecc. — Estratto dal « Giornale veneto di scienze mediche », serie 3.ª, 1867-68, di pag. 212.

12.º Lettura di clinica chirurgica; del prof. incaricato *Enrico Albanese* nella prima conferenza bimestrale delle cliniche universitarie di Palermo, 1868-69. — Dalla « Gazz. clinica dello spedale civico di Palermo », N.º 3.

13.º Sopra un aspiratore tracheale; Memoria del dott. *Raffaello Menasci.* Firenze, tip. italiana, 1867, di pag. 8, con figura.

14.º Sulla chirurgia conservatrice; due Memorie del dott. *Luigi Negri.* — Milano, 1867-68.

1.º Diamo principio a questa Rivista con un caso che merita tutta l' attenzione de' chirurghi, sì sotto il riguardo della diagnosi, che della cura. Noi ci studieremo di esporlo succintamente, usando ove occorra delle espressioni stesse del prof. Marcacci, onde non mancare di precisione.

Il 27 novembre 1866 fu accolto nella Clinica di Siena Valori Angelo, contadino, di 55 anni, di buona costituzione, di temperamento sanguigno, di media statura, ben complesso, ammogliato con prole. I suoi parenti di buona salute: ei non soffrì mai seria malattia. Dai 17 o 18 anni è epilettico in seguito ad uno spavento; gli accessi dapprima eran rari, attualmente si ripetono ad ogni 10 o 15 giorni. Non rammenta il

Valori di aver riportato offesa cadendo sotto gli accessi al luogo, ove or trovasi il tumore. — È di mente deboluccio, semplicione, ed assai ristretta è la sfera delle sue idee; per lo che non possiamo fare molto a fidanza delle sue risposte.

Il tumore ha sede proprio nella regione parotidea destra, ed occupa, si può dire, la spessezza della ghiandola: tantochè se non pulsasse, si direbbe ad un primo sguardo la ghiandola stessa convertita in tumore. Il volume è quello di una grossa arancia, alquanto allungato secondo l'asse verticale. In alto supera di alcuni millim. l'arcata zigomatica; in basso discende fin sotto l'angolo della mascella, che pur sorpassa di circa un centimetro. Con un compasso di spessezza si hanno 90 millim. nel senso verticale, 60 nel senso trasversale. Percorrendone poi con una listerella di carta la convessità, si ottiene nel senso verticale 105 millim., nel trasversale 85. La sua forma è quella di un ovale allungato, colla grossa estremità all'insù. La pelle ha l'aspetto naturale, se non che al centro ne traspare alcun che di rosso vinato; è assai tesa, ma pur mobile sul tumore. Al punto di unione dei tre quarti superiori col quarto inferiore circa, notasi attraverso la pelle, come accennato, un solco trasversale, che meglio si apprezza col tatto; solco che divide in due lobi o sacchi l'aneurisma. L'inferiore molto più piccolo del superiore. Noi pensiamo che questo inferiore non sia altro che uno sfiancamento, un'appendice del sacco primitivo o superiore, dacchè le pulsazioni, il soffio, ecc., ci appariscono tutt'una cosa, tutto un insieme di ambidue. È molle, cedevole, come fluttuante; compresso sparisce quasi in totalità; e solo alla base ne rimane un cercine duro che giudichiamo essere costituito da depositi fibrinosi periferici: non tosto la compressione è abbandonata, ritorna a gonfiare con una veemenza, ed una celerità sorprendente; ha poi gagliarde pulsazioni, che volentieri appellerei scosse che imprime alla mano che lo abbraccia. L'ascoltazione vi ode un rumore di soffio assai intenso, prolungato, ma unico, isocrono alla sistole cardiaca e intermittente in modo assoluto; è manifestissimo pure un movimento di espansione, e di rialzamento ad ogni ondata sanguigna.

Una cosa che attira la nostra attenzione, è la molta varicosità della vena giugulare esterna che è grossa due volte circa

più dell' ordinario, ed è flessuosa, ma molto leggermente: siffatta dilatazione però è uniforme, uguale ovunque e senza gozzi in tutto il suo corso. Dal tumore ove comparisce fino di sotto e indietro della clavicola ove si perde, è tutto di un calibro: all' infuori di questa nessun' altra vena, nè sopra, nè sotto, comparisce dilatata.

Esplorando il tumore coi diti, siamo anco colpiti da un altro fenomeno singolare. Se ci avviene di toccare la vena, e solamente la vena, si sente un senso di crepitìo particolare che non saprei rassomigliare meglio che al crepitio proprio dell'enfisema; crepito che è egualmente manifesto in tutto il corso della vena medesima fino alla clavicola. Un' eguale sensazione di crepitìo si ha, se comprimendo la carotide primitiva accade di toccare la vena che l' accompagna. Ma questo particolar rumore, o a parlare più propriamente, quella sensazione speciale si ha solamente palpando, e non si ha affatto ascoltando: si ha unicamente dalla vena, e non dal tumore ovunque si tocchi, o si ascolti. Questo rumore è continuo, eguale, non intermittente, nè continuo con rinforzo, tanto nella sistole che nella diastole cardiaca. Il malato non si accorge, nè si accorse mai di un siffatto rumore.

Comprimendo la carotide primitiva, e se la compressione è totale, cessa ogni pulsazione, cessa il rumore di soffio, ed il crepitìo della vena; il tumore si avvizzisce, si fa più floscio, ma non diminuisce che pochissimo di volume: mentre lo si fa scomparire quasi del tutto comprimendolo direttamente, come si è detto. L' arteria carotide primitiva di questo lato offre pulsazionì assai vive che ci sembrano superiori a quelle del lato opposto; anche il suo calibro ci apparisce alquanto maggiore; non offre però, come si disse, alcuna sensazione particolare.

Quella dilatazione venosa, quel senso di crepitio che hassi solamente nella vena e non nel tumore, nè nella arteria, inavvertito affatto dal malato, ci riesce inesplicabile, non parendoci sufficiente indizio per ammettere una *flebarteria*, tanto più in quanto manca la dilatazione delle vene periferiche, e conseguentemente manca in queste il rumore descritto. — Parve all' Autore vi avesse forse un leggier grado di ipertrofia cardiaca, con estrema lentezza di circolo, avendo il polso 44 battute.

La mancanza adunque del senso di crepitio nel sacco aneurismatico ovunque si toccasse, e che poteva stare a rappresentare il *fremito vibratorio* o il *trillo* degli aneurismi arterio-venosi, la mancanza di dilatazione delle vene periferiche, ed il conseguente difetto in esse di quel rumore: la esistenza nel tumore di un soffio decisamente intermittente, il difetto della varice aneurismatica sovrapposta, o in stretto rapporto coll'aneurisma, ci fanno dubitare sempre più della presenza di un aneurisma arterio-venoso. Si aggiunga che questo sarebbe stato un primo esempio, per quanto è a nostra cognizione, di un aneurisma arterio-venoso della carotide esterna.

I dubbi nell'Autore divennero morale certezza quando dal dott. Santini venne assicurato di aver conosciuto il malato con quella vena così dilatata dieci anni avanti, curandolo per lesioni riportate cadendo, mentre non aveavi tumore aneurismatico, che secondo il malato era comparso da 4 o 5 mesi.

Noi allora abbandoniamo del tutto il pensiero di un aneurisma arterio-venoso, e formuliamo ai nostri allievi la diagnosi di un aneurisma spontaneo misto-esterno della carotide esterna, avente un gozzo, o sfiancamento nella parte sua inferiore. La dilatazione venosa attribuiamo ad un possibile ostacolo al corso venoso esistente, o nel cuore destro o in qualche punto del circolo venoso fra il tumore ed il cuore medesimo. Il crepitio poi ci contentiamo farlo derivare dall'ostacolo che il tumore esercita al circolo della vena giugulare esterna più volte ricordata.

Cura. — Riposo ed una certa dieta. Il 2 dicembre si applica una fasciatura sul tumore che si tiene per 6 giorni, per la quale pare un pò aumentato sia il volume. Si mette quindi in pratica la compressione indiretta digitale. Si comincia la mattina dell'8 dicembre alle ore 9 e minuti 10. I destinati alla compressione sono 24 tra chirurghi e studenti, che si alternano due a due ogni 2 ore esercitandola ciascuno per $^1/_4$ d'ora. La compressione è sempre totale per quanto può essere, il sangue si immobilizza nel sacco. Ma la compressione digitale non è tollerata: si destano nause, vomito, inquietudine: si sospende, e poi si riprende più volte, ma sempre non può esser sopportata. Alle 8 $^1/_2$ del mattino del 9 si abbandona. Sottratto il tempo

delle sospensioni, la compressione non si fece che per 14 a 15 ore — Il tumore è meno molle: è diminuita manifestamente la forza di impulsione, il rumore di soffio è più dolce, meno intenso; lo che ci dà a bene sperare. Si applica subito una fasciatura compressiva sul tumore come per non perder l' acquistato. — Il 9 stesso si ritenta la compressione, ma fa tanto soffrire il paziente che diviene intrattabile, furioso. Il 10 il tumore è ridotto, come prima, lo stesso volume, battiti intensi, rumor di soffio, crepitio sulla vena: polso intermittente. Si applica la fascia compressiva.

Lasciato in riposo per alcuni giorni il malato, si riprende la compressione digitale interrotta, operata da sei chirurghi alternandosi; ma sebbene fatta con esattezza e sia tollerata, non porta vantaggio. Si riprende più tardi per 24 ore di continuo: ma questa volta pure senza cambiamento nel tumore. Vedendo non riescire nè la compressione digitale, nè con fascia, si esamina il sangue onde rilevare — se in questo individuo sia siffattamente povero di principii plastici da render impossibile la formazione del grumo. — Ma dall' analisi fatta risulta che non differisce molto dalla media normale.

Vinto un disturbo gastrico sopravvenuto, la mattina del 26 a ore 8 $^1/_2$ si injettava 15 goccie di percloruro di ferro-manganico a 20.° spingendo il piccolo trequarti dalla parte più rilevata del tumore superiore — si fa cadere il liquido a goccia a goccia nelle diverse parti del sacco, girandovi entro l' estremità della piccola cannula, nel tempo che si esercitano delle manipolazioni sul tumore e si comprime la carotide per immobilizzar il sangue. — Tre ore dopo freddo intenso, poi delirio che bisogna assicurare il malato. Il 27 di mattino è tranquillo, ma melenso: il tumore più voluminoso. Crebbe ancor più il 28: facoltà mentali ancor esaltate, scomparsa la deviazione a sinistra dell' angolo della bocca rilevata il dì prima. Il 31 dicembre è ristabilito — si opera la legatura della carotide primitiva, che riesce facile. Dopo il rumore rimane quasi lo stesso di prima; c' è un rumore di soffio profondo, leggiero, dolce: restan pulsazioni leggerissime con movimento di espansione — che solo può avvertirsi traguardando il tumore, o abbracciandolo nel vuoto della mano. — Il 16.° giorno dall' operazione

cade il laccio ; la ferita tutta cicatrizzata, fuori il punto percorso dal filo. — Il tumore mantiensi del volume cui scese al momento della legatura: è sempre molle, cedevole, riducibile, nessun coagulo si è formato. — Ritenendo che il mantenersi dei fenomeni proprii dell' aneurisma sia sempre effetto della più facile comunicazione coi collaterali del lato opposto, si fa la compressione indiretta, digitale della carotide sinistra; ma bisognò abbandonarla — perchè il malato si fa pallido decolorato, la vista oscura, l' occhio diviene stupido e fisso, perde la conoscenza, sentesi mancare.

Fatte più forti e manifeste le pulsazioni, il rumor di soffio e l' espansione, il 4 febbrajo si pratica una injezione di percloruro di ferro manganico di goccie 25 a 25°. — Un' altra si pratica il 15 febbrajo con goccie 25° a 30°. Una 4.ª si fa il 16. — Si lascia il malato in riposo fino al 13 marzo. — Una quinta si fa questo dì con 7 goccie di percloruro. — Il risultato che si ebbe da queste injezioni si fu, che la parte superiore del tumore la più grossa (che come dicemmo da una solcatura era diviso inegualmente), dura pastosa sì, ma piena, nè diminuisce sotto la pressione ove si eserciti isolatamente su di essa. La parte più piccola inferiore è invece molle, cedevole, compressibile, in essa le pulsazioni, il rumor di soffio sono al massimo nel suo centro. Dopo attento esame dell' una e dell'altra parte del tumore l'Autore conchiude, coll' esistenza di due sacchi aneurismatici distinti, ed indipendenti fra di loro: di cui il superiore sarebbe ormai obliterato per solido coagulo, l' altro invece pervio per circolo sanguigno; avente sede nell'auricolare posteriore, o nell' occipitale più probabilmente.

Stabilita questa seconda diagnosi, il 21 marzo injettò nel tumore inferiore 10 o 12 goccie di percloruro di ferro manganico a 30°. — Mezz' ora dopo il tumore è indurito, non più riducibile neppur parzialmente, dileguò ogni sussurro di soffio, ogni battito. — Infine ogni indizio di aneurisma anche il più lieve è onninamente scomparso. — Dopo l' injezione la bocca del malato si riempie di saliva vischiosa, filante, dolciastra, abbondante. Dopo mezz' ora cessa. — Il percloruro ha spiegata un' irritazione secretoria sulla parotide. — Scompare quindi la vena varicosa, che si rilevava a traverso la pelle del collo, e

cessa quel particolare crepitio lungo il corso della vena che tanto avea torturata la mente per dargli una spiegazione. — Dai cambiamenti avvenuti dopo quest'injezione l'Autore stabilisce che il male è un aneurisma arterio-venoso; di cui il superiore è forse il sacco arterioso, l'inferiore il venoso; ambedue ormai obliterati da solido grumo. Quest'ultima diagnosi venne confermata dall'autopsia; chè, essendosi sviluppata grave resipola al capo, che cominciò dal tumore 15 giorni dopo l'ultima injezione, ad onta di ogni cura, uccise il Valori.

Autopsia. — Il tumore è ridotto ad un terzo del primitivo volume. È tutto collocato, si direbbe, nella spessezza della parotide mutatasi in un tessuto quasi lardaceo. Isolato con diligenza si trova costituito da due sacchi veramente distinti. Al superiore fa capo la carotide esterna passando al di sotto e all'indietro dell'inferiore. A questo fan capo ed immettono le vene giugulari interna ed esterna, e la facciale. — La carotide nel superiore, e le vene nell'inferiore si immergono senza precedente dilatazione. Il sacco arterioso si può riguardare diviso in due porzioni essendo una davanti, l'altra di dietro della branca mascellare, la quale veniva bagnata dal sangue. La porzione di dietro al di dentro dell'angolo della mascella si imboccava col sacco inferiore o venoso. Ambedue i sacchi contenevano frammenti di coaguli chimici scuri.

Narrato dettagliatamente dall'Autore il caso coll'autopsia, esponendo francamente gli errori in cui cadde nella diagnosi, analizza se esistevano nel tumore del Valori i segni caratteristici proprii dell'aneurisma artero-venoso, da poterlo distinguere dall'aneurisma arterioso, quale ei l'avea giudicato. Secondo lui no, e conchiude — a noi pare che l'errore nel caso nostro fu nella scienza, fu nell'arte, e non nell'artista. — Il lettore che sa con quali sintomi si manifestava il tumore, potrà anch'esso dar il suo giudizio. Il caso è interessante, raro, chè dopo quello di Perry di varice aneurismatica alla coscia per ulcerazione delle pareti, sarebbe il secondo di varice aneurismatica ai vasi maggiori esterni formatosi in simil modo; giacchè nel Valori non precedè ferita al luogo, in cui comparse il tumore.

Il modo di formazione della comunicazione fra i due vasi

non venne preso in considerazione allorchè si istituì la diagnosi del tumore, chè non avendovi avuta precedenza di ferita alla parte, neppur si mosse dubbio che potesse una comunicazione essere avvenuta fra l' arteria e la vena. Ciò secondo noi dee aver contribuito più di tutto a far ritenere che il tumore fosse formato da un semplice aneurisma volgare; anzichè i segni detti caratteristici della varice aneurismatica, che secondo l'Autore non si avevano tutti, e chiaramente espressi. Se a questi segni devesi dare gran valore, non bisogna dimenticare che secondo le località, la durata del tumore, l' ampiezza del foro di comunicazione fra i due vasi, ecc., possono alcuni mancare, altri modificarsi, specialmente il rumore nel timbro, nella forza, e nell' estensione.

Esaminando sul tavolo anatomico un certo numero di varici aneurismatiche, si trovano delle varietà nei tessuti, nel foro, ne' coaguli, nei rami collaterali, ecc., il che convincer debbe che i *segni caratteristici* non possono in ogni caso esser sempre identici, perchè appunto non è sempre identica la costituzione anatomo-patologica del tumore. E quanto essi possan variare lo dimostrò assai chiaramente il prof. Porta coll' esame di 28 casi di sua osservazione, in una sua Memoria della varice aneurismatica, che per l' abbondanza de' casi che racchiude, e per l' analisi de' sintomi, e per l' anatomia patologica, ed in fine pe' risultati ottenuti con varii processi operativi, merita di essere da chichessia consultata. (« Della varice aneurismatica », letta all' Istituto Lombardo, il 7 febbrajo 1867. — Milano, tip. Bernardoni, di pag. 39).

L' obliterazione dei sacchi si ottenne nel caso nostro mercè l' injezione del percloruro di ferro manganico. Se varii giorni dopo che il grumo era formato si sviluppò un' eresipola, osserva a ragione il clinico di Siena, non è da incolparsi il rimedio, ma bensì l' influenza di una costituzione morbosa dominante da qualche anno nelle cliniche di quello spedale. Noi attendiamo che l'Autore pubblichi altri fatti in cui egli trovò efficacissimo il percloruro di ferro manganico usato per injezione; con che saran completati i suoi studj che da molto tempo fa su questo rimedio e che i lettori conoscono per un cenno che se ne diede in questi Annali nel fasc. di gennajo 1868.

L'Autore termina così la sua Memoria. — Riepilogando diremo che nel caso attuale trattavasi di una sconosciuta varietà di aneurisma arterio-venoso, cui mancavano i più consueti segni di questa specie di aneurismi; e che per distinguerla dalle altre varietà che si conoscono, potremmo appellare *aneurisma artero-venoso indiretto*, avuto riguardo alla comunicazione indiretta e tortuosa fra i due sacchi. Di qui l'errore della diagnosi, errore inevitabile a parer nostro, che era nella natura stessa della malattia: che era nella scienza, nella pratica, e non fu colpa, oso lusingarmi, di chi ebbe la mala sorte di incontrarsi in un caso così nuovo.

2.° Il chiarissimo prof. Zoja nel fascicolo di gennajo prossimo passato di questi Annali prese in disamina la Monografia dell'*Arteria vertebrale*, del dott. Agostino Barbieri nella parte specialmente dell'anatomìa e della fisiologia di questo ramo arterioso; noi adempiendo alla promessa fatta nella Rivista chirurgica del mese di gennajo 1868, mentre l'Autore stava pubblicando il suo scritto, ci proveremo a farne conoscere la parte chirurgica e terapeutica.

Negli annali di chirurgia l'Autore non potè racimolare che 15 casi di ferite dell'arteria vertebrale, cui ne aggiunge uno suo proprio; tanta scarsezza dipende, secondo lui, dalla somma difficoltà di diagnosticare le sue lesioni, e dalla facilità che a queste ne consegua la morte più o meno immediata.

Disposti in un prospetto tutti i sedici casi con indicazioni della data della ferita, dell'autore che ne diè notizia, del punto in cui il vaso fu leso, dello strumento, dell'esito, della durata o della cura colle operazioni fatte, ne dà la storia di ciascuno; storie che ei seppe raccogliere, e consultando molte opere e giornali, non facili fra noi ad aversi, e ne' viaggi che fece all'estero abboccandosi con chi poteva fornirgli lumi e ragguagli, e scrivendo privatamente a più eminenti chirurghi, onde riescissero in ogni lor parte possibilmente complete. Se con tanta diligenza, perseveranza, e fatica non potè di tutte dare le nozioni ch'egli desiderava, di molte fa un quadro compiuto qual vuole lo studioso.

Ecco il caso che osservò l'Autore (osservazione 9.ª del dott.

F. Monti ed A. Barbieri) che noi compendiamo. — Ferita dell'arteria vertebrale fra la 2.ª e la 1.ª vertebra cervicale. — Anomalia di origine della stessa.

Paola Peyrot, di anni venti, di condizione civile, la mattina del 31 luglio 1861 venne trasportata allo Spedale Maggiore di Milano, con due ferite riportate poco prima; l'una al lato sinistro della faccia, che partiva mezzo centimetro in basso, ed uno all'avanti del lobulo dell'orecchio, e dirigendosi un pò indietro ed in basso, segnava la lunghezza di 2. $^1/_2$ centimetri; i suoi margini erano netti, rettilinei, ed allontanati nel mezzo 5 millimetri; l'angolo superiore vedevasi ottuso, ed acuto invece l'inferiore. Per quanto rilevava l'occhio, non trovandosi conveniente un'esplorazione con specillo; la ferita approfondavasi obliquamente nel muscolo sottoposto con direzione dall'avanti all'indietro. — L'altra all'avambraccio, ed era cutanea.

La Peyrot appena colpita con un coltello de'consueti di tavola, lungo 21 centimetri con lama sottile, assai pieghevole che terminava arrotondata restringendosi di due millimetri, mentre più in dietro ne era larga 22, da un suo garzone, cadde con sgorgo abbondante di sangue dalla prima ferita, ed ancor discretamente ne usciva quando ricoverò allo spedale, ove il chirurgo di guardia potè frenarlo avvicinando i margini della ferita con listerelle di cerotto adesivo, e con bendaggio un pò compressivo, con di sopra il fomento di Smuker. Si andò fino al giorno 11.° con tal medicatura: fuvvi qualche gemizio sanguigno che cessava applicando il fomento freddo: pochissima la reazione attorno alla ferita, benessere generale, apiretica; e alla visita dell'11.° giorno mentre era cicatrizzata la ferita all'avambraccio, quella della faccia lo era per $^2/_3$ — così buono era lo stato generale che si poteva dire prossima la convalescenza.

Al 12.° giorno vomiti, febbre, cefalea, ecc., da disordini dietetici: un tale stato, benchè purgata, durò anche nei giorni successivi. — Dopo 9 giorni di mancanza assoluta di emorragia, nella notte del 13.° al 14.° giorno si manifestò sotto forma capillare che cessò per compressione del bendaggio. Il 15.° gemendo ancora, il curante volle specillare la ferita — la tenta si approfondava pel tratto di 4 centimetri in direzione dall'avanti all'indietro, e quasi orizzontalmente. L'occhio non potè

scorgere il getto, e nella supposizione che il vaso ferito fosse di ultimo ordine, riunì la ferita con un punto di cucitura, ed applicò un bendaggio modicamente compressivo — seguì gonfiore e dolore, si tolse il punto, e si tamponò la ferita con filaccie intrise di percloruro di ferro, e si riapplicò il ghiaccio, si diede anche per bocca a cucchiai il percloruro. Nel 17.° giorno si aggravarono i sintomi per frequenza di respiro, difficoltà di deglutire e rinnovamento di emorragia.

Il 18.° essendo la malata prostrata assai, con febbre viva, con forte tensione, calore alla parte, e frequenti vomiturizioni, mentre radunati i primarii in consulto si esaminava la ferita, sortì improvvisamente un coagulo fibrinoso, consistente, grosso quasi un dito indice comune, lungo 6 centimetri e dietro di esso un getto imponente di sangue arterioso, che si arrestò introducendo uno stuello. — Si compresse la carotide primitiva al di sopra della clavicola, e l'emorragia cessò (tolto lo stuello); dietro tal fatto si ritenne che il sangue provenisse da un ramo carotideo, tanto più che il getto ricompariva togliendo la compressione della carotide stessa. Stabilito di legar la carotide primitiva, doveasi applicar il laccio — al luogo di necessità, cioè al suo terzo inferiore, fra le gambe dello sterno-cleido-mastoideo a motivo della gonfiezza del collo in parte edematosa e sanguigna, ed in altra flemmonosa, massime ai suoi $^2/_3$ superiori. — Il dott. Monti fece l'operazione senza accidenti, e con perdita di poche goccie di sangue; stretto il nodo, la malata venne presa da sincope, che presto si dissipò; ma levato lo stuello dalla ferita videsi nuovamente sortire un getto arterioso quanto dianzi. Si decise allora di riapplicare il tampone e sopra ghiaccio.... seguiron abbattimento, convulsioni, delirio con sopore. — Dopo 60 ore circa dalla operazione ed in 20.ª giornata di malattia alle ore 8 pomeridiane del 19 agosto essa spirò.

All'autopsia della sede della ferita e del collo si trovò — La ferita alla faccia terminava col canale che facevale seguito nello spazio tra l'epistrofeo e l'atlante, percorrendo il tratto di 6 centimetri attraverso la massa muscolare corrispondente con direzione rettilinea, lievemente dall'alto al basso, dall'avanti all'indietro, passando di mezzo alla rispettiva porzione dello

sterno-cleido-mastoideo, mantenendosi in quasi tutta la sua lunghezza di forma subrotonda, del diametro di 15 millimetri e restringendosi soltanto di 2 a 3 millimetri alla sua estremità. Quivi fra le due accennate apofisi trasverse videsi recisa di trasverso e completamente l'*arteria vertebrale*.... Quest'arteria nasceva dall'arco dell'aorta a 18 millimetri all'esterno della carotide primitiva, ed entrava nel canal rachideo per la 5.ª apofisi trasversa cervicale, mentre che ordinariamente vi entra per la 6.ª La vertebrale dell'altro lato partiva come normalmente dalla succlavia, ed entrava pel 6.º foro. — La legatura si rilevò che era stata fatta sulla carotide a nudo.

La diagnosi delle ferite e degli aneurismi del collo è sempre difficile, e tutti i chirurghi concordano nel asserire difficilissima quella di ferita dell'arteria vertebrale e per queste ragioni principali: l'esser questo vaso profondo nel suo tragitto, e specialmente nella 1.ª porzione: la sua vicinanza in basso colla succlavia, da cui trae origine, e colla tiroidea inferiore, a fianco colla carotide primitiva, colle carotidi esterna ed interna e colle cervicali ascendente, superficiale e profonda in alto con alcuni rami della tiroidea superiore e dell'occipitale; non che per le frequenti anomalie di origine, e di decorso che essa presenta, e specialmente pel diverso punto del suo ingresso nel canale intertrasverso. Di fatto nei 16 casi di ferita riportati dall'Autore venne diagnosticata, e soltanto in via di probabilità, una sola volta; mentre 7 volte venne scambiata con quella di diramazioni carotidee; in uno con quella della tiroidea inferiore: in altri sei non emerge se e quale concetto diagnostico abbiasi avuto.

Onde fare una retta diagnosi anzi tutto si consideri la sede della ferita, la sua direzione per entro i tessuti, e la posizione dell'aneurisma in relazione alla sede ed al corso dei vasi arteriosi delle parti laterali del collo. Vale poi a differenziare le ferite della vertebrale da quelle della carotide primitiva il riflesso che nelle ferite di questa il tumore aneurismatico, specialmente se recente, sarà meno profondo e più voluminoso, che l'emorragia sarà più abbondante e che cesserà comprimendo la carotide stessa.

Siccome poi la carotide primitiva, e la arteria vertebrale

nella 1.ª porzione decorrono vicine, e comprimendo la prima si può comprimer anche la seconda, ed in tal caso la compressione non darebbe un criterio sicuro se il sangue sortisse piuttosto dall' un vaso che dall' altro; il dott. Barbieri, onde evitare questo inconveniente, consiglia che invece di premere la carotide perpendicolarmente contro la faccia anteriore della colonna vertebrale tra la trachea e l' estremità inferiore dello sterno cleido-mastrideo, nel che fare il dito o il compressore sdrucciola naturalmente nell' intervallo compreso tra lo scaleno anteriore ed il lungo del collo e va a comprimere ambo le arterie, gioverà dirigere il mezzo compressore un pò obbliquamente dall' esterno all'interno, spostando all'interno il muscolo sterno-cleido-mastoideo e con esso il fascio vasculo-nerveo che gli sta disotto, con che si otterrà di comprimere la vertebrale da sola anche nei casi non infrequenti in cui essa a sinistra abbia origine dall'arco dell'aorta, e quindi decorra nella sua prima porzione di dietro alla carotide primitiva.

Quando poi la ferita fosse più in su della 6.ª vertebra, la pressione sulla carotide a metà l'altezza del collo sarà meno incerta. Potendo però la vertebrale decorrere fuori del canale intertrasverso per qualche tratto, al davanti dell' apofisi e di dietro quindi ancora della carotide comune, il mezzo diagnostico più sicuro sarà di comprimerla al di sotto del tubercolo carotideo, ancora coll' avvertenza or ora indicata.

La guida migliore per comprimere la vertebrale è certo il *tubercolo carotideo di Chassaignac*, detto *anche tubercolo vertebrale* che è dato dall'estremità libera anteriore dell'apofisi trasversa della 6.ª vertebra cervicale. Onde raggiungerlo sarà bene rilasciare il muscolo sterno-cleideo-mastoideo scorrendo col polpastrello del pollice dal lato posteriore di questo muscolo, portandolo un pò in avanti; si avvertiranno le prominenze dei tubercoli e si giungerà all'ultimo di essi che è il 6.º; sebbene possa variar di forma egli è il più prominente rispetto agli altri, il meno rivestito lateralmente dai muscoli, diretto più lateralmente degli altri; si distingue pure perchè con esso terminano in modo brusco le prominenze delle apofisi trasverse.

Esso poi corrisponde all' altezza della cartilagine cricoide, circa alla metà di una linea tesa dall' angolo inferiore della mandibola al 3.º interno della clavicola.

In seguito l' Autore tratta della diagnosi differenziale tra le ferite della vertebrale, e dell' arteria occipitale, che merita tutta l'attenzione del chirurgo.

Pronostico. — Il pronostico della ferita della vertebrale è sempre assai grave; anzi dopo la narrazione fatta dei casi di tali lesioni fino ad oggi registrati, si sarebbe tentati a dichiararla letale, quando non si considerasse che nella maggior parte di que' fatti vi fu errore di diagnosi, e che ammaestrati da esso non sarà per lo innanzi così frequente lo scambio diagnostico, e si sapranno scegliere opportuni mezzi curativi.

Segue un capitolo sulle alterazioni di tessuto — ulcerazioni e rotture — aneurismi spontanei dell' arteria vertebrale e dei suoi rami, che è ricco di osservazioni che possono interessare oltre il chirurgo il medico, specialmente in riguardo alle malattie cerebrali.

Recente è la terapia chirurgica delle arterie vertebrali, ed attirò l'attenzione di pochi: confida l' Autore che progredendo la fisiologia del cervello si potranno diagnosticare gli aneurismi intracranici, ed allora sarà allargato il campo alle indicazioni per gli atti operativi da praticarsi su quest' arteria.

Comincia colla compressione dell'arteria, che conosciamo in quali località debba farsi, e la digitale potrebbe anche per questo vaso dare ottimi risultati come si hanno per altri. Quando la ferita fosse sì in basso da non potersi comprimer la vertebrale, si prema sulla succlavia corrispondente da cui parte. È possibile comprimere la vertebrale anche in corrispondenza della sua curva verticale fra le prime due vertebre nei soggetti poco muscolosi.

Nella parte anatomica l' Autore dimostrò le molteplici anastomosi che le arterie vertebrali hanno fra di loro e con altri tronchi arteriosi; per cui sotto questo riguardo avvi l' indicazione e di operare colla compressione indiretta, e colla legatura del vaso; in quanto poi ai risultati, Nunziante Ippolito si ripromette esito felice, Lücke e Landi dubiterebbero. Il dott. Barbieri, dopo molti e giudiziosissimi riflessi, così si esprime: « parmi non possa esser dubbia l'*indicazione anatomica della legatura della vertebrale* in ciascun punto del canal intrasverso e meglio ancora nella prima sua porzione, sia per ferite sia per

aneurismi che abbiano sede in qualsiasi punto del suo tragitto nel canale suddetto, ed anche nella porzione intracranica sino alla sua congiunzione coll'omonima nella basilare ».

Varii chirurghi proposero processi operativi per la legatura di questo vaso, e l'Autore ne dà la descrizione di tutti non solo, ma di ciascuno accenna i pregi ed i difetti. Prendendo norma da quello di Ippolito Nunziante migliorato da Chassaignac, l'Autore dà precetti importanti onde scoprire e legare l'arteria, facendo precedere un cenno topografico della stessa per la più facile comprensione dell'atto operativo, il quale è così riassunto.

« 1.° *Tempo.* — Volgere dal lato sano e rovesciare di poco indietro la testa, abbassare la spalla dal lato dell'operazione. Incidere per 7 ad 8 centimetri su una linea che tocchi la parte anteriore dell'apofisi mastoidea, e il 3.° interno della clavicola, la pelle, il fascia superficiale ed il pellicciajo, vedendo di evitare la sottoposta giugulare, spostandola, ove sembra meglio; scoprire lo sterno-cleido-mastoideo, portarsi al suo bordo posteriore, quivi incidere su una sonda l'aponeurosi media per 5 o 6 centimetri.

2.° *Tempo* — Rimettere diritto il capo ed anche fletterlo un pò all' avanti, e verso il lato dell'operazione: spostare verso la linea mediana con uno o due uncini ottusi il muscolo sterno-cleido-mastoideo, ed il fascio dei vasi; esplorare la porzione dell'arteria tiroidea inferiore, cervicale ascendente, e spostarla se occorre, e colla sonda farsi strada nel cellulare adiposo di questo triangolo. Dal tubercolo carotideo portare l' apice dell' indice sull' aponeurosi profonda, incidere sulla guida dello stesso indice l' aponeurosi a 3 centimetri all'inbasso del tubercolo, prolungare questa incisione coll' ajuto della sonda in alto sin contro l'apofisi trasversa.

3.° *Tempo.* — Sentire la pulsazione dell' arteria vertebrale entro la gronda muscolare; scoprirla se è possibile colla sonda smossa ai lati in quel cellulare piuttosto lasso; passare sotto ad essa anche unitamente alla vena un filo con ago molto curvo, piccolo ed ottuso; poi allacciare i capi seguendo coll'apice dei due indici il nodo sin contro l'arteria ».

L'atto operativo può essere disturbato da alcuni accidenti che l' Autore annovera, indi conchiude:

« Dopo quanto dissi, *la legatura dell'arteria vertebrale* non è più un'operazione senza scopo, senza applicazione terapeutica e di puro lusso scientifico (Boyer) — nè un atto operativo dei più ardui e pericolosi, un' impresa assai azzardosa (Lücke) ed un' impossibilità chirurgica — nè un tentativo che meriti l' ironica parola di Luschka, ed il silenzio degli altri scrittori tedeschi, — ma sibbene ha diritto pur essa di entrare nel campo dell'azione chirurgica, come operazione che ha le sue indicazioni, il suo obbiettivo, dubbioso se vuolsi (Regnoli, Landi...) ma non molto difficile ».

La monografia finisce indicando altri mezzi di cura che potrebbero giovare ne' casi di ferita recente, ed anche di aneurisma.

Questo lavoro di lunga lena, che abbraccia dottrine anatomiche, fisiologiche e chirurgiche, ricco di erudizione, non può certo non esser tenuto in molto pregio dagli studiosi. Gli incontentabili cercano il pelo nell' uovo: forse l'aver battezzato Monografia invece di Memoria questo scritto, darà ai nervi di qualcuno; così pure qualcun altro potrebbe volere maggior concisione. — Noi che badiamo alla sostanza, auguriamo che il giovane autore ce ne regali altri di consimili che onoreranno lui e la chirurgia del paese.

3.° Essendo il dott. Agostino Barbieri a Parigi durante l'Esposizione universale, nell'officina del napoletano signor Galante potè esaminare a suo agio le siringhe di gomma elastica vulcanizzata, fatte colla materia stessa dei tubi adoperati pel drenaggio chirurgico; e parendogli, come ad altri, potessero riescire di molta utilità nella pratica chirurgica, determinossi di metterle alla prova. Egli è su risultati che ottenne sopratutto, che scrisse questa Memoria, dimostrando come sopra le altre sciringhe flessibili presentino tre proprietà importanti, ch'esse non hanno allo stesso grado, cioè la flessibilità, la lisciezza, e la resistenza agli agenti fisici e chimici; come possan introdursi con tutta facilità anche senza stiletto; e come possan servire opportunamente tanto nella siringazione temporaria a scopo evacuativo, quanto lasciate a permanenza in ogni caso, fuorchè in quelli di stringimenti uretrali, sia per evacuar le urine, sia per

ammorzare la troppa sensibilità del condotto uretrale: onde preparare la via all'impiego degli stumenti.

Egli racconta otto storie di malattie delle vie urinarie in cui fu impiegata questa siringa col miglior successo. Due son di Notta (una di ritenzione di urina da ipertrofia di prostata; l'altra di lacerazione dell'uretra) e sei sue proprie (cistite acuta del collo — contrattura della parte profonda dell'uretra e del collo della vescica — di prostatite acuta — ingorgo prostatico e catarro acuto di vescica — ingorgo della prostata da sorpresa nell'estro-venereo — ingorgo cronico della prostata).

Sappiamo che non pochi chirurghi fra noi approfittarono delle nozioni date dal dott. Barbieri con questo suo scritto intorno a questa siringa e la mettono in pratica con molta loro soddisfazione. Troviamo pure nel numero 3 della « Gazzetta clinica dello Spedal Civico di Palermo », che l' egregio prof Enrico Albanese si servì delle siringhe di gomma vulcanizzata con molto vantaggio in più ammalati della sua clinica.

4.° Il prof. Marzolo espone varii casi di fistola cisto-vaginale ch'egli ebbe a trattare nella Clinica. In uno mancando l'uretra, ed essendo ampiamente distrutta la parete inferiore della vescica con protrusione della parete superiore in vagina, non essendo operabile nè colla sutura nè colla plastica, applicò un pessario elastico, il quale gonfiato mercè un tubo che comunicava con una sua parete, poteva impedire l'uscita dell'urina, che invece facevasi sortire a volontà mediante altro tubo, munito di robinetto, che partiva dall' apertura centrale del pessario stesso formato a ciambella. Negli altri casi adoperò la sutura per conseguire la riunione, e la cauterizzazione, servendosi or del nitrato di argento, or della galvano-caustica.

In un caso di fistola cisto-uretro-vaginale in donna di 59 anni il prof. Marzolo operò colla cruentazione dei margini della fistola, e colla inclusione della bocca uterina nella vescica. — Per ciò, ei dice, ho avvivato il margine anteriore cisto-vaginale della fistola, ed il lembo del labbro posteriore dell'utero, ed ho unito questo a quello mediante punti di cucitura metallica, e l' applicazione di due *serra-fines*, lasciando nella vescica una sciringa permanente. — La guarigione fu completa.

L' Autore incontratosi nella sua pratica in casi complicati di fistola cisto-vaginale, difficili tanto per l'ampiezza dell' apertura, che per la sua direzione, come pel prolasso della parete superiore della vescica, e per altre accidentalità, si studiò di facilitare l'atto operativo e riparare a molti inconvenienti mercè istrumenti di sua invenzione. Di questi dà la figura e la descrizione, e meritano di esser presi in considerazione da chi si dà particolarmento a questa branca della chirurgia operativa.

5.º Il prof. Umana, di Cagliari, in due lezioni sulle ernie addominali espose con molta chiarezza ed ordine le generalità, che possonsi applicare al tumore ernioso in qualunque parte delle pareti ventrali si manifesti. Quindi comincia dalle cause, dal meccanismo con cui avviene l'uscita del viscere, prendendo particolarmente in esame come il sacco si formi, si sviluppi, e quali rapporti abbia col contenuto; quali visceri più comunemente si faccian erniosi, quali più di rado ed a qual lato, o parte dell'ambito delle pareti addominali alcuni soltanto possan uscire. A lungo si intertiene sull'ernia sciolta, sulla cura palliativa fatta mercè del brachiere, che descrive minutamente e del modo d'agire, e come debba esser costrutto ed applicato. In fine tratta della guarigione radicale enumerando i vari processi proposti, ed avvertendo i suoi allievi quale confidenza possano meritare nell' applicazione e nei risultati.

6.º Lo stesso prof. Umana nelle considerazioni teorico-pratiche che lesse nella Università di Cagliari sul furuncolo e l' antrace, esordisce col dire che l'essenza e la sede di ambedue sono identiche; consistendo la differenza nella forma *discreta* del primo, e nella *confluente* del secondo. Sì l'uno che l' altro dipendono da causa interna, son l' effetto di un pervertimento umorale lieve; pure può accadere che diventati alla lor volta causa occasionale, determinino la genesi di altri morbi più gravi da lunga mano orditi, oppure per circostanze nuove ed improvvise resi imminenti, ma coi quali non hanno e non possono avere che un nesso accidentale.

7.º La pustola maligna è malattia frequente in Sardegna, e più in alcune località che in altre, come nel paese natìo del

dott. Meloni-Satta che è Olzai, e nell'altro di Mamojada, ov'egli stesso potè raccoglier molte osservazioni. — La frequenza di questo morbo par dipenda dal molto uso che si fa di pelli e della lana nel vestito, per cui anche persone che non avvicinarono animali morti di carbonchio ne sono prese, appunto per avere maneggiato, o addossate lane o pelli da più o men di tempo disseccate, e conservate in famiglia, tolte ad animali morti per quella malattia. — Il bue, la vacca, il montone e la pecora, la capra, il cavallo ed il coniglio, la lepre, ecc., sono gli animali dai quali l'uomo più che dagli altri, comechè quasi tutti domestici, può contrarre la pustola maligna. Le professioni poi più predisposte sono i pastori, i conciatori, i macellai, i maniscalchi, i contadini e le filatrici, le persone che indossan le mastruche, e quelle amanti del sucidume; per cui ci è dato osservarla 90 volte su 100 sulla classe non curante della polizia del corpo, che sugli individui di una certa proprietà: di frequente nel contado, di rado in città.

Il dott. Meloni-Satta descrive minutamente la pustola maligna dal suo primo manifestarsi, fino all'ultimo stadio, e la confronta col carbonchio « questa malattia essenzialmente e primitivamente generale, la pustola maligna primitivamente locale ». Espone molti casi; detta norme igieniche e il metodo di cura che trovò il più conveniente. — Questo scritto sarà molto utile agli abitanti specialmente della Sardegna, tanto tenaci nelle loro abitudini: osservando meglio l'igiene si libereranno di questa malattia, che secondo l'Autore è endemica in alcune località, e non rare ne son le vittime.

8.° Il prof. Rizzoli operò la masseterotomia intrabuccale sopra un tal Maccaferri Antonio, campagnuolo, di 9 anni, nato da sani genitori, che vogliamo in succinto narrare, parendoci di molto interesse. — A due anni di età soffrì di tumefazione infiammatoria alla regione temporo-mascellar destra, con ascesso che si aprì spontaneamente dalla parte dell'orecchio: in seguito a poco a poco andò rendendosi sempre più difficile il movimento della mascella inferiore: ed ecco come era l'alterazione che lo inceppava, l'8 giugno 1868, quando venne esaminato dal prof. Rizzoli il Maccaferri. — Statura piccola, cattiva nu-

trizione, ghiandole ingrossate al collo, faccia asimmetrica perchè la guancia destra più gonfia della sinistra: un pochino rialzato l'angolo destro della bocca. Allargate le labbra, si vedevan sporger in avanti i denti incisivi superiori, e sormontare gli inferiori. Sotto sforzi appena abbassava la mascella da scostarli un tantino, come pure nel ciò fare la dirigeva un pò a destra. Palpando la region masseterica destra al posto del muscolo massetere si avvertiva un tessuto molto resistente che facea sporgenza, coperto di cute sana. Gli alveoli dentari a destra, col dito cacciato fra essi e la guancia sentivansi più voluminosi che a sinistra: a destra proseguendo col dito in corrispondenza del margine anteriore della branca ascendente della mascella sentivasi ricoperto dalla mucosa il tessuto che si disse occupare il posto del massetere: in esso solo stava l'ostacolo per abbassar la mandibola, convertito in tessuto fibroso retrattile da lavorio infiammatorio.

Il 16 luglio il prof. Regnoli operò nel modo seguente. Il paziente era a letto supino, fra i denti e la guancia destra sulla guida delle dita introdusse una forbice robusta, puntata, colla quale incise la mucosa rivestente quel prodotto morboso in corrispondenza della branca ascendente della mascella vicino all'angolo che forma col corpo: quindi spinse avanti le lamine della forbice in modo che la punta di una radesse la superficie esterna della branca ascendente, l'altra percorresse la superficie esterna del corpo fibroso, e come tutto fu abbracciato completamente lo troncò. Così si ottenne subito un piccolo scostamento delle mascelle, che poi divenne pressochè normale facendo forza col dito e con leve. La perdita di sangue fu appena di qualche cucchiajo: nella ferita si introdusse un pò di filaccia onde impedire la riunione. Intumidì la guancia, ma coll'uso di un cataplasma mollitivo dette giù. Cessato il dolore e la gonfiezza, interpose fra le arcate dentarie un tappo quadrato, che il malato di tanto in tanto levava e riponeva per esercitarsi da sè a muover la mascella. Se ne continuò l'uso a lungo con sempre maggior vantaggio: infine essendosi reso normale il movimento, fu abbandonato.

In altri casi in cui cicatrici intrabuccali assai estese, che non possan togliersi con operazione sulle stesse dirette, onde

poter ottenere la mobilità della mandibola inferiore, i chirurghi ricorrono ad altri espedienti; ed il prof. Rizzoli fino dal 1857 propose ed eseguì la sezione verticale del corpo della mascella al davanti delle cicatrici che tenevano strette fra loro le due arcate dentali, convertendo poi la sezione dell' osso in falsa articolazione per cui si rese libera la porzione di mascella immune da cicatrici, da funzionare con agevolezza.

Il Verneuil con un suo scritto del 1860 faceva invece conoscere che un tal mezzo operativo era stato ideato dallo Esmarch di Kiel, palesato da lui al Congresso di Gottinga tenuto nel mese di settembre 1854; se non che prima il prof. Palasciano si accinse a dimostrare che quel processo operativo era stato concepito e messo in pratica dal prof. bolognese Rizzoli, e non punto dall' Esmarch; poi il Rizzoli stesso onde rivendicare a sè ciò che ad altri si attribuiva, si procacciò gli atti del Congresso di Gottinga; « esaminati, ei dice, colla dovuta diligenza, mentre conobbi che lo Esmarch avea preso la parola per esporre cose da lui fatte ed osservate di altro argomento, non mi fu dato di rinvenire neppur un accento che alluder potesse all' anchilosi mascellare, ed al metodo in discorso, del che vi (i Soci) potrete convincere osservando gli atti stessi, al qual fine qui li depongo ».

Questo metodo operativo fu messo in pratica dappoi da molti sì in Italia che fuori, e più volte dal prof. Rizzoli stesso, come si raccoglie dai casi narrati in questo suo scritto (e sempre con esito fortunato: taluno vi fece qualche variante, che è quanto dire modificò in qualche parte, secondo anche circostanze particolari nel metterlo in atto), il che non costituirebbe un nuovo metodo; tutto il merito perciò dell'invenzione, con orgoglio nazionale possiam francamente or dire, è del prof. commendatore Rizzoli.

9.° Il dott. Dichiara, insegnante di medicina operativa, ci dice egli stesso in che consista la sua *Guida pratica pel chirurgo*, e su qual piano l'abbia ordinata. « Profittando di quanto la scienza ha sanzionato per la pratica della chirurgia in quelle operazioni che offrono regole e tempi determinati; ho ideati tanti quadri, ove ho riassunto i corrispondenti metodi e pro-

cessi operativi, affinchè dai chirurghi si abbia in un colpo d'occhio una guida sicura nell'eseguire, secondo i casi, quel metodo, o quel processo che stimeranno il più adatto alla circostanza..... I trattati che comprende questo libro sono cinque: la legatura delle arterie, le amputazioni, le disarticolazioni, le resezioni, e la cistotomia. Sono essi preceduti da un cenno il più completo che per me si è potuto, de' varii metodi e de' varii processi a cui si sono appigliati gli operatori; nè vi mancano tutte quelle osservazioni di pratica che la occasione mi ha indotto a presentare ».

L'Autore ha condensato in tante colonne che occupan tutta l'altezza della pagina (che poi forman tanti quadri sinottici), ciò che altri nei Manuali di chirurgia operativa dispongono il più brevemente possibile in linee orizzontali separando le varie parti della loro dimostrazione con un punto, o con una lineetta; enumerandole se occorre con numeri, o con lettere dell'alfabeto.

Perchè il lettore si formi un'idea di un quadro sinottico del dott. Dichiara, si figuri due facciate divise in sette colonne. Si tratta della cistotomia ipogastrica. — Alla sommità della 1.ª colonna sta scritto: *Regione ove si pratica;* e di sotto: Ipogastrio. — Sulla 2.ª colonna si legge: *Nozioni anatomiche;* e di sotto c'è la descrizione della vescica e de' suoi rapporti peritoneo. — Sulla 3.º *Metodi e processi;* e di sotto, Processo ordinario. — Sulla 4.ª, sulla 5.ª e sulla 6.ª, sono notati i tre tempi dell'operazione, e di sotto, la parte del processo operativo di ciascun tempo. — Sull'ultima colonna sta scritto: *Osservazioni;* che è la colonna più spaziosa e contenente maggior materie, dovendosi completare la descrizione dell'atto operativo, parlare di accidenti, di modificazioni, di processi, ecc.

L'Autore ha messo molta diligenza a compilare questo libro, che riescirà comodo ed utile a chi dassi allo studio della medicina operatoria specialmente sul cadavere. L'arricchì anche di cenni storici, e di regole generali delle resezioni periostee, ove si trova molta erudizione.

10.º Nelle nostre Riviste chirurgiche altre volte tenemmo parola dei pregevoli scritti del cav. dott. Minich, frutto del-

l'estesa sua pratica: non diverso è il Riepilogo degli esercizii pratici di chirurgia diretti nel 2.° semestre del 1868, del quale or diamo un cenno.

Comincia cogli anestetici; ed anzitutto esamina se meriti la preferenza l'etere solforico, o il cloroformio; egli è per questo ultimo, finchè l'esperienza non avrà deciso l'etere riescire meno pericoloso, se non affatto innocuo.

L'Autore è partigiano dell'anestesia usandola anche per rischiarare diagnosi, e per facilitare alcune manualità chirurgiche, come nelle contratture muscolari, nella riduzione di ernia, di slogamenti, ecc. Mette in guardia però ne'casi in cui l'anestesia sarebbe pericolosa a non volerla assolutamente tentare in qualunque operazione si faccia: come avendovi vizii precordiali, tubercolósi polmonale, albuminuria cronica, dopo copiose emorragie, in seguito a spavento, nelle operazioni cruenti della bocca e della trachea, sebbene in questo caso da celebri chirurghi usata. Descrive quindi in quale quantità, in qual modo debbasi amministrare il cloroformio e con quali segni si manifesti l'azione del cloroformio sul paziente via via che si fa inspirare. Raccomanda a chi somministra il cloroformio di tener rivolta l'attenzione alla respirazione al battito del cuore, ed all'espressione del viso del malato: quando si teme l'asfissia, inculca di aprir la bocca anche con forza se è chiusa, e trar fuori la lingua, onde l'aria possa precipitare ne' polmoni, e se la lingua fosse sporgente istituire la respirazione artificiale, cioè con una mano piatta posta sullo sterno, comprimere lentamente e continuamente il petto per 3 o 4 secondi, e poi sollevare rapidamente la mano, e con l'altra comprimere il ventre, alternando con questa manualità finchè ritorna la respirazione. Riavuto converrà sorvegliare ancora il malato.

Egli osserva come in alcuni casi rari il malato fatta l'operazione, svegliato dopo si addormenti e frattanto diventi asfitico con pericolo di morte. « Vi sono casi veramente eccezionali nei quali gli ammalati compiuta l'operazione riprendono i sensi, possono parlare, ma muoiono alcune ore ed anche giorni dopo con fenomeni di lenta asfissia e di abbattimento nervoso.... Io posso assicurare di avere veduto morire in questa maniera una donna alla quale nel 1846 sotto l'azione dell'etere solforico

aveva eseguita l' asportazione di estese vegetazioni delle grandi labbra. Lo stato di stupore anestetico si prolungò per 38 ore, e cessò colla morte, e la necroscopia non trovò una lesione viscerale per spiegare questo esito inaspettato ».

Sebbene dall'uso degli anestetici si possan avere dei rovesci, e talora la morte, non bisogna però sempre attribuirne la causa alla sola loro azione; chè conosciamo casi di ammalati che morirono mentre il chirurgo si accingeva ad operarli, sebbene non anestesiati. Adoperandoli con cautela e con metodo, i casi di morte saran rarissimi: d'altra parte senza di essi non potrebbonsi intraprendere operazioni di lunga durata, dolorosissime, come alcune ovariotomie, le quali si fanno ora con una certa confidenza dopo che si potè usufruttare del beneficio dell' etere, o del cloroformio. Sotto l' anestesia nelle operazioni cruenti l'emorragia è minore: la medicazione delle ferite poi dee farsi qualche tempo dopo che il paziente rinvenne, quando cioè la circolazione si è equilibrata, onde rimediare ad una tarda emorragia.

Onde calmare il dolore, pratica l'Autore l'injezione ipodermica collo schizzetto del Pravaz: le due sostanze usate in questo semestre con vantaggio manifesto furono, il solfato di atropina ed il muriato di morfina.

Il dott. Minich ebbe a trattare nella sua divisione durante il semestre estivo 462 malati, dei quali morirono 24. — Di malattie traumatiche vi furono: 30 ferite, 21 fratture, 3 lussazioni, 36 contusioni, 8 distorsioni, 3 escorazioni ed una commozione cerebrale.

Ha un caso di ferita da arma da fuoco in cui furon trapassate ambedue le coscie senza offesa di ossa e dei grossi vasi, ma in una di grosso ramo nervoso che cagionò oltre forti dolori, paralisi di senso e di moto. Egli prende occasione dalla ferita del nervo per trattare ampiamente delle lesioni cui possono andar soggetti i filamenti nervosi, delle patologiche alterazioni che possonsi manifestare ai luoghi dell' offesa, dei sintomi con cui si distinguono le varie nevralgie, quale cura debbasi fare ne' varii casi, ecc. Nel nostro dopo molte settimane fu vinta quasi interamente la paralisi di senso rimanendo quella di moto: contro questa poi si usarono le correnti in-

dotte allo scopo di prevenire l' atrofia dei muscoli, ed ajutare il repristinamento delle funzioni nervose. Giunse il malato a camminare coll'appoggio di un bastone, e speravasi un maggior miglioramento coll' uso dei bagni solforosi e dell'esercizio.

In qual modo debba regolarsi il chirurgo nei casi di ferite di arterie, l' Autore si intrattiene nell' occasione che parla di due ferite delle radiali vicino al carpo, nelle quali mercè la legatura dei monconi dei vasi cessò la perdita di sangue e si ottenne la guarigione. Rammenta un caso di ferita al collo riportata anni sono da una giovane donna, nella quale non sapevasi da qual vaso sgorgasse il sangue; ei fu lì per spaccare il canale della ferita per cercare il vaso offeso, ma poi avuto motivo di credere fosse la vena giugulare offesa, usò della fasciatura compressiva e del freddo, e la malata guarì.

Discorrendo delle fratture, si arresta su un caso di ferita al capo con frattura del frontale e sortita di sotanza cerebrale: fu seguita da guarigione. Poi su una frattura del femore con ferita, in un fanciullo caduto da un 3.º piano pel quale applicò l' apparecchio fisso di gesso, lasciando una finestra per medicar la ferita. Egli applica l' apparecchio gessato in modo particolare che qui descrive, e sarebbe bene che i chirurghi lo conoscessero, essendo semplicissimo. Avvolto prima l'arto di ovatta o di fasce di flanella, vi soprappone delle foglie di garza, prima bene impregnate di polvere di gesso, e poi tuffate per un momento nell' acqua e spremute, e ne fa due o tre strati. Intanto un infermiere getta a poco a poco della polver di gesso in un catino di acqua, finchè non resta libero alla superficie che uno straterello di acqua: non si agita, e si lascia tranquilla l'acqua per 2 minuti. Passati questi, colla mano si rimescola l'acqua ed il gesso, e ne deriva una massa semiliquida, che si applica colla mano sull'apparecchio scorrendovi sopra colla palma. In pochi minuti l' apparecchio è ben consolidato: se screpola, si rimedia riapplicando del miscuglio. Intanto che si applica deesi continuare nell'estensione e contro estensione dell' arto. Per levarlo l'Autore preferisce a tutte le forbici del prof. Bruns di Tubinga, colle quali si taglia facilmente. Finisce di dissertare sulle fratture, indicando come debba regolarsi il chirurgo nei varii casi in cui si complichino ad emorragie.

Dei 35 ascessi che si ebbero in clinica, l'Autore si occupa di un solo alla fossa iliaca; e prende occasione di rintracciare le varie sedi degli ascessi in questa regione, le lor cause ed esiti, ed i mezzi più opportuni di cura.

Segue la regola il prof. Minich di operare i tumori cancerosi sempre quando sia sicuro di esportare tutta la produzione morbosa senza ledere organi importanti, e l'ammalato offra probabilità, sia per lo stato delle sue forze, per l'età, ecc., di sostenere bene l'operazione. Egli si attiene all'opinione di Scarpa, Ranzi e Virchow, dell'origine locale del cancro, e dietro questa ipotesi regola la sua condotta. Avvenendo la recidiva, riopera se la degenerazione è circoscritta ed accessibile tutta. Egli è proclive ad operare i sarcomi, encondromi, mixomi, fibromi, ecc., perchè l'esperienza dimostra la loro irresolubilità con tutte le altre cure, e la frequenza più o meno grande, ed in tutti la possibilità di comportarsi come i cancri, così di generalizzarsi per embolismo. — Nell' eseguire però l' ablazione dei tumori, specialmente al collo, ed in località percorse da vasi venosi ed arteriosi, conviene andar cauti onde evitare pericolose emorraggie; e l'Autore a proposito si intrattiene dettando regole, e raccontando fatti pratici propri e di altri. Nè sempre il chirurgo dee aver fretta di accingersi ad operare alcuni tumori, giacchè talvolta si vedono scomparire da sè, come a lui toccò di vedere smaltirsi un grosso polipo naso-faringeo: Robert e Verneuil pure ne videro una guarigione spontanea. — Finisce il suo scritto esponendo i varii processi operativi proposti per l' estirpazione de' tumori naso-faringei, e de' seni delle ossa della faccia, e promettendo un riepilogo di osservazioni cliniche sulle malattie delle ossa da lui curate in questi ultimi anni, come fece per le malattie articolari; il quale, i lettori degli *Annali* già conoscono. E noi ci auguriamo che presto mantenga la promessa; chè gli scritti del prof. Minich, ridondanti sempre di pratiche osservazioni, e dettati con sobrietà e chiarezza, son utili alla gioventù studiosa cui li indirizza e sono l' espressione della sana pratica chirurgia dei nostri giorni.

11.° La prima delle Memorie chirurgiche del cav. prof. Asson è uno studio sulla pioemia. « *Pioemia, infezione purulenta,*

(così incomincia) *febbre d' infezione* sono denominazioni inesatte, se volte ad esprimere un fatto clinico o patologico: inchiudenti un' ipotesi, se una teorica ». Espone il fatto clinico e riscontra una pioemia consecutiva, ed una pioemia primitiva o spontanea, questa rarissima senza alcun visibile o sensibile locale condizione morbosa ingenerante pus; quella comune, da piaghe, tumori, lesioni traumatiche, ecc. suppuranti. Studia su caso pratico la storia della malattia, cominciando dalla ferita suppurante dopo amputazione, fino all'esito ultimo di morte o di guarigione, con aggiunta di quanto dà la necroscopia.

Non seguiremo l'Autore in tutte le considerazioni che fa nello studio del fatto clinico e della teorica, che troppo ci dilungheremmo; ci piace invece riferire *alcuni stretti corollarj* da lui dedotti da un bel numero di osservazioni di pioemia con esito di morte e di guarigione, che crediamo riesciranno graditi allo studioso.

« 1.° Ci ha casi in cui i sintomi nosologici della pioemia coincidono con tutti gli elementi organici della medesima: ampia sorgente di pus al di fuori: flebite locale suppurata e diploica; stravenamenti ed ascessi viscerali. Questi sono casi di pioemia tipica.

2.° In altri casi essendo stati spiccatissimi i sintomi della pioemia, l' anatomia disvela in luogo degli ascessi viscerali, i focolai sanguigni, l'iperemia e la diffusione sanguigna e purulenta.

3.° Talora gli stravenamenti e le collezioni marciose hanno luogo nelle parti estreme prossime e lontane dal sito ammalato: e altre volte senza antecedenti fenomeni infiammatorii in mezzo a tessuti dotati di poco fervore di vita: come sono le articolazioni e le guaine dei tendini.

4.° Può avvenire che, malgrado l'esistenza di tutti gli elementi locali e periferici, e dei fenomeni nosologici più spiccati della pioemia, si ritrovino i segni anatomici dell'anemia e della idroemia, commistavi in qualche parte del corpo, e talora eziandio in un medesimo viscere, l' iperemia le più delle volte passiva. Questo sembra avvenire specialmente nei casi che abbia avuto luogo, al principio o durante il corso del male, una qualche emorragia.

5.° Alcune volte non vi ha giusta proporzione fra la sorgente della marcia e la deposizione della medesima negli ascessi.

6.° Quanto alle attinenze tra la pioemia e la flebite sono da ritenere le cose seguenti: — *a)* la flebite suppurata e non suppurata è, nei più casi, effetto dell' irritazione indotta dalla esteriore malattia, essendo più intensa nei dintorni di questa. Allora la marcia contenuta ne' vasi è prodotta dalla flebite, non dall' introduzione del pus per le rotte vene. — *b)* La flebite per irritazione non è certo cagione degli ascessi metastatici nei casi in cui non produce il pus, nè presenti alcun grumo o rilievo di pareti che chiuda o restringa il lume del canale venoso. — *c)* In alcuni casi in cui sono potenti i sintomi nosologici della pioemia, e ci ha la flebite suppurata, pur mancano le collezioni o diffusioni marciose viscerali. — *d)* La flebite suppurata derivante da operazioni dirette sulle vene, o da malattie che le comprendano, è seguita dai sintomi nosologici della pioemia, sebbene non sempre dalle deposizioni marciose. — *e)* La pioemia con flebite e ascessi esteriori è suscettibile di guarigione.

7.° La suppurazione e i guasti della diploe ai monconi ossei delle membra amputate, non hanno spiccata influenza sulla pioemia. Non si potrebbero attribuire costantemente a tali cagioni le deposizioni purulente viscerali, sebbene in alcuni casi ne coincida l' esistenza.

8.° La flebite della diploe cronica per ferita penetrante nella medesima, è talora seguita da *senite*, da pioemia, o da ascessi metastatici: talora non punto.

9.° Nella pioemia con ascessi esteriori molteplici con o senza precedente impiagamento periferico, questi non sono talora anteceduti da fenomeni infiammatorii nella parte ove si formano, talora lo sono. In amendue i casi son effetti di un grave disordine generale.

10.° Quando tali ascessi sono preceduti da sintomi infiammatorii, non trattasi allora di pioemia primitiva o spontanea; perchè non sono sempre ascessi, ma tumori infiammatorii quelli che dal menzionato generale disordine si producono: ai quali poi seguono gli ascessi. I favi ed i carbonchi, tumori di natura

cangrenosa, che poi danno suppurazione, e le pustole del vajuolo sono piuttosto da considerarsi possibili cagioni, che effetti della pioemia. Sono bensì effetti di un perturbamento generale della economia, ma questo perturbamento non è la pioemia primitiva. La peste, il tifo, il cholera, l'esantema miliare, le dissenterie epidemiche, le epidemie catarrali, specialmente tutte quelle che mantenute da uno stato morboso della milza, sono le condizioni che producono o costituiscono tale perturbamento.

11.° La pioemia consecutiva può mantenere fino a un termine notabile la sua dipendenza dal morbo suppuratorio locale che ne è l'origine. Invero può guarire col rimuovimento della parte ammalata.

12.° L'amputazione è talora riuscita a bene ancora praticata durante i sintomi più inoltrati della pioemia, cioè quando alla pioemia che accompagna la prima malattia suppuratoria si soprappone quella che segue l'amputazione. È curioso a vedere, dopo l'amputazione, arrestarsi o mitigarsi l'antecedente pioemia, a cui dopo alcuni giorni succede quella che è conseguenza dell'operazione. È possibile che le forze organiche triónfino di ambedue.

13.° Ci ha invero codesta lotta tra le forze organiche e l'azione del principio morboso speciale della pioemia: lotta in cui può trionfare, o questo cagionando, dopo parecchi vani sforzi reintigrativi delle forze organiche, la morte, o le forze organiche stesse conducendo a sanazione l'infermo.

14.° I *virus* delle piaghe suppuranti e degli umori cadaverici, inducono talora disordini locali producenti pioemia, modificandone però i sintomi e le conseguenze pur suscettibili di guarigione. Altre volte senza che l'alterazione locale ingeneri stilla di marcia, nè segua la pioemia, succedono altri funesti sintomi indicando lesione diretta, e irreparabilmente letale del principio d'innervazione ».

Espone in seguito, il chiarissimo Autore, le varie teoriche intorno alla genesi della pioemia: si arresta sulla diagnosi e sulla prognosi, e finisce colla cura; trattando della quale, fa la questione seguente: « Supponete alcuni guasti gravissimi accompagnati da copiosa suppurazione, richiedenti per sè stessi l'amputazione, e sieno già inoltrati, e gravi i sintomi della

pioemia; malgrado questa, che già suppone uno stato d'infezione a tutto l'organismo, dovrà praticarsi questa terribile operazione, tra le cui funeste conseguenze è frequentissima, e spesso seguita da morte, la pioemia? Si darebbe a prima giunta a tale inchiesta una risposta negativa, se alcuni fatti non mostrassero all'opposto, che il tagliamento del membro che è oggetto d'infezione può riescire giovevolissimo e preservatore della vita dell'uomo ». Ciò conferma con casi proprii, esposti in questa sua Memoria.

La 2.ª Memoria del cav. prof. Asson verte: « Sopra una resezione articolare dell'omero con toglimento di una gran parte della diafisi, e sopra una resecazione della metà destra della mascella ». Fatte precedere molte notizie storiche sulla resezione delle ossa, viene a narrare il fatto di risecazione dell'omero su Fortunato Zorzi, gondoliere, di 18 anni, nel quale durante una febbre a tipo continuo remittente, si suscitò in 15.ª giornata un dolore alla gamba destra seguìto da rossore a strisce sotto forma di *angioleucite*. Dietro somigliante dolore erasi pure notabilmente gonfiato l'arto superiore sinistro, sopratutto alla convessità della spalla, con palese fluttuazione sotto il deltoide. Si diè esito con incisioni alla marcia tanto alla gamba che alla spalla: in quella con semplici medicazioni si ottenne la guarigione, non alla spalla. Riscontrato carioso l'omero, e l'infermo debolissimo, si prescrissero chinina, decotto di sterococco, olio di merluzzo onde rinvigorirlo; e si ricorse poi all'ablazione dell'omero, che per la profonda sua alterazione disperavasi di poter portare a guarigione. Il 24 agosto avendo il malato sufficienti forze da sostenere l'operazione, il chirurgo prolungò in basso l'incisione fatta in corrispondenza del deltoide onde evacuare il pus, oltrepassando la metà della lunghezza dell'omero, e fino sulla punta della spalla, avendo rilevato che marcie eran contenute nell'articolazione scapolo-omerale. Passata la sega a catena sotto la diafisi dell'omero ove era sana sotto la metà, la segò compiutamente. Allargò quindi con bistorì l'apertura della cassula scapolo-omerale nel mentre che un assistente afferrato l'omero per l'estremità segata lo dislogava torcendolo e rotandolo. Recise quindi collo stesso bistorino rasente l'osso le inserzioni de' muscoli sopra-spinati, infra-spinati,

sotto-scapolare, gran dorsale, grande e piccolo rotondo, con che liberata da ogni aderenza estrasse tutta la parte dell'osso ammorbata. Essendo sana la cavità glenoidea, e non avendovi emorragia, si fece la medicazione applicando un semi-canale di cartone, onde sostener l'arto. — La porzione d'omero risecata era di 13 centim. compreso il capo, ed il periostio si trovò distrutto e fuso dalla suppurazione: l'arto rimase accorciato, ma assai pieghevole al di fuori per poca riproduzione della sostanza ossea; sebbene tra l'estremità resecata dell'osso ed il ponte acromio-coracoideo siasi formato un tessuto fibro-cartilagineo per gradi con certa lentezza cresciuto che potrà col tempo forse acquistar una maggiore consistenza. L'infermo non può alzar il braccio e poco allontanarlo dal torace perchè l'osso fu interrotto sotto l'inserzione del deltoide. Egli può muovere benissimo l'antibraccio colla mano, e fa contrarre a sua voglia il bicipite, e può anche vogare non solamente in *prora* in compagnia di altro gondoliere, ma anche solo ed a *poppa*, giovandosi, quando ha afferrato il remo con ambedue le mani, del braccio sano per muovere il difettoso, che passivamente gli ubbidisce, lasciandosi innalzare e slontanare quanto è duopo per tale esercizio.

Così pure pel caso di resecazione di metà della mascella inferiore, l'Autore fa conoscere la storia ed i varii processi operativi prima di venire ad esporre minutamente com'egli si condusse; che per l'estensione e la mole del tumore ebbe a superare difficoltà non poche. A questa resezione fa seguire la storia di un'asportazione dell'osso mascellare superiore per produzione poliposa aderente alla base del cranio. Casi gravissimi ambedue, che meritano di essere presi in esame dagli studiosi che occupansi particolarmente delle resezioni.

Nella Prelezione al corso clinico dal novembre 1867 al maggio 1868, il prof. Asson discorre sulle differenze tra le malattie trattate nel riparto chirurgico femminile, da quelle curate nel maschile; e dimostra come possa giovare la statistica in chirurgia; anzi non debbasi mai dimenticare nello studio delle varie malattie d'ambo i sessi.

L'ultima Memoria chirurgica del prof. Asson è un sunto di tre lezioni cliniche spettanti al corso semestrale 1866-67 sulla

frattura della estremità articolare inferiore della gamba. Dato un cenno storico su questa specie di frattura, riporta 23 osservazioni proprie, meritevoli di essere lette per la varietà che presentano nelle lesioni delle ossa della gamba, e dell' articolo coll' astragalo. Riassume poi in brevi proposizioni le cose discorse ed osservate ne' suoi casi pratici; che ci dispiace di non poter riportare per economia di spazio.

12.° Da una lettura del ch. prof. Albanese nella 1.ª conferenza bimestrale possiamo formarci un' idea qual vasto campo di istruzione offra la Clinica chirurgica di Palermo, e con quanto amore e sapere l'Albanese s' adoperi nel difficile ufficio di clinico. — Nel primo bimestre dal 17 novembre al 18 gennajo furono ricoverati 65 infermi, 42 maschi e 43 femmine: cioè 1 emorragia passiva, 10 lesioni violente, 2 infiammazioni acute delle parti molli e delle ossa, 6 croniche delle stesse, 4 delle articolazioni, 4 anchilosi, 13 tumori, 2 ernie, 1 ragade all' ano, 17 morbi degli organi genitali maschili, 4 de' femminili, 1 morbo del condotto auditivo.

Le operazioni che vi furon eseguite — 3 trasfusioni di sangue, due nello stesso individuo — 1 amputazione al 3.° superiore della gamba — 1 disarticolazione di dito — 3 cistotomie lateralizzate — 1 mediana — 2 litotripsie — 2 uretrotomie interne — 3 esportazioni di tumori — 3 rotture di anchilosi — 1 riduzione di lussazione antica — 1 cauterizzazione trascorrente — 2 estrazioni di corpi stranieri — 2 injezioni nei tumori col metodo di Thiersh — 1 punzione d' idrocele — 1 toracentesi. — Totale 28. — Si ebbero due morti, uno in seguito alla cistotomia bilaterale, che cessò di vivere, cicatrizzata la ferita, per uremia sopravvenuta a grave nefrite interstiziale e parenchimatosa, l' altro morì per setticemia subacuta.

Richiama, fatta l' esposizione sommaria, quindi il professore l' attenzione su alcuni casi interessanti e rari, come una lussazione tibio-tarsica in fuori, da tre mesi, ridotta coll' ajuto dell' anestesia: su un caso di anemia successiva a grave emorragia delle vene emorroidarie curata colla trasfusione del sangue: su accidenti gravi seguiti all' uretrotomia interna col metodo di Maisonneuve. — Fra le operazioni e gli spedienti te-

rapeutici, riesciti più proficui, loda l' uso delle sciringhe di gomma vulcanizzata: l' apparecchio di Smit per le fratture al collo del femore: l' ago pressura. — Dei metodi sperimentali, e delle nuove proposte relative alla cura degli infermi, accenna all' injezione di acqua calda nell' idrocele della tunica vaginale. Evacuato il liquido injettò acqua calda a 45°, dopo 2 minuti si evacuò: il dolore fu tollerabilissimo; successe quindi nuovo versamento che fu riassorbito: dopo 23 giorni guarigione completa. Soggiunge dopo che la temperatura dell' acqua non dovrebbe superare i 42°. — Espone i tentativi che fece di cura nella setticemia subacuta, injettando 100 grammi di sangue defibrinato e ben filtrato, spingendolo verso la periferia nell'arteria radicale sinistra; cui seguì miglioramento per 10 giorni; deperendo, si fè nuova trasfusione nella radiale sinistra; seguì pur miglioramento, ma per poco, che l' uomo morì. — Ricorda per ultimo 3 casi di elefantiasi araba trattati colla compressione dell' arteria femorale, e colle fasciature compressive; dai quali risulta. — 1.° Che la sola compressione arteriosa non è capace di dare la guarigione: in un caso la compressione dell'arteria continuata per 2 mesi aveva dato un risultato poco confortante, il quale si rese brillante quando a quella fu fatta seguire la compressione diretta colla fasciatura inamovibile. — 2.° Che le sole fasciature semplici ed il riposo non portano nessun giovmento, che non è da sperarlo nè grande, nè serio dalle sole compressioni colle fasciature inamovibili fino che a questo non si unisca la compressione arteriosa: se ne vide il risultato in altro caso. — 3.° Che la guarigione camminò rapida in una donna nella quale la compressione dell' arteria fu immediatamente seguita dagli apparecchi compressivi inamovibili — che perciò il sistema curativo sta solamente nella compressione dell' arteria seguita dalla compressione diretta dell' arto.

13.ª Il dott. Menasci propone uno strumento onde succhiare dalla trachea il sangue cadutovi entro nella tracheotomia, specialmente nella difterite, che allora può riescire micidiale a chi l' aspira colla bocca, come toccò al prof. Weber ed a' suoi ajuti. Lo stromento che propone è lo stesso (reso a giuste propor-

zioni) di quello che adoperano i vinaj onde levare il poco olio che versan nel collo del fiasco già riempiuto di vino; che è una boccia a due colli, di cui uno è voltato in alto, l'altro in basso: questo estremo lo fanno passare nel fiasco nel mentre stesso che colla bocca aspirano dall'altro collo, e l'olio casca tutto in fondo alla boccia, senza che pur una goccia vada a macchiare il tubo di aspirazione. — Riescì la prova su animali.

14.° Il dott. Luigi Negri partigiano della chirurgia conservatrice, racconta al suo amico dott. Piccinini un caso gravissimo di frattura composta all'avambraccio destro, e di frattura della coscia destra nello stesso individuo al terzo inferiore, complicata da lacerazioni delle parti molli. Questa e per le estese ferite, e per le scheggie, venne invasa da grave flemmone seguito da copiosa suppurazione. Ma sostenendo le forze del malato, dando esito alle marcie, togliendo le scheggie, si riescì a salvar l'arto. La cura durò dal 1.° giugno 1866 all'11 marzo 1867. — In altro scritto encomia il metodo curativo di Anselmo Briziano per le unghie incarnate, che *è un tocca e sana*, com'egli sperimentò su di sè. Peccato che non lo faccia conoscere! *M.*

Sul midollo delle ossa. — Sulla formazione del pus. — Sul trapelamento dei globuli sanguigni rossi dai minimi vasi. — *Rivista fisio-patologica redatta dal prof.* **A. TIGRI**, *nell'interesse degli studj d'istologia eseguiti in Italia.*

Sono attualmente in discussione tre argomenti di somma importanza per la fisiologia e per la patologia, vogliam dire:

1.° Il midollo delle ossa considerato quale organo adenoide sanguigno;

2.° La formazione del pus dai globuli sanguigni bianchi;

3.° Il trapelamento dei globuli rossi sanguigni attraverso le pareti vascolari.

Il primo tema, stando alle relazioni della stampa estera, e

referendoci alle riviste dei nostri giornali di cose mediche, sembrerebbe avesse avuto iniziativa nella trattazione del prof. E. Neumann (ottobre 1868. Giornali tedeschi). — Il secondo ed il terzo dal sig. Cohnheim, e dal prof. Striker. (Per tutti, vedasi il « Giornale medico di Roma », dic. 1868). La storia risguardante il primo tema fu narrata dal dott. G. Bizzozero nella *Gazzetta medica Lombarda*, fascic. di novembre 1868, in un articolo che il medesimo intitola « Sulla funzione ematopoetica del midollo delle ossa ». Il dott. G. Bizzozero, il quale aveva preso a studiare, nel 1865, il midollo delle ossa della rana e della gallina, e vi aveva osservate delle cellule semoventi, o come le dice a protoplasma contrattile, è tornato ora sullo stesso argomento richiamatovi dalla pubblicazione del prof. Neumann, la quale ha per scopo di dimostrare nel midollo delle ossa una qualità fisiologica finora sconosciuta, cioè la *ematogene*; ed è una proprietà funzionale identica a quella della milza, e spettante alla produzione dei globuli rossi sanguigni. — E vi torna per dirci aver egli avuta eguale opinione alla espressa dall'osservatore alemanno, relativamente al midollo delle ossa ed alla sua proprietà ematopoetica. Ed in prova cita le persone le quali furono da esso informate di ciò, e successivamente ai suoi studj intorno alle cellule semoventi del midollo: espone quindi, in proposito, le eseguite sue osservazioni rimaste inedite.

Resulta adunque evidente, pel tema del midollo delle ossa, l'interesse dimostrato dai due citati osservatori, e senza che l'uno avesse cognizione degli studi dell'altro. Ma resulta del pari che in precedenza delle loro indicazioni esisteva sul medesimo argomento registrato il fatto or messo in rilievo, ed in contrasto per l'anteriorità. — Il quale, essendo da essi egualmente ignorato, possiamo dire che la ricerca in discorso sia già stata sanzionata per opera di tre osservatori, cioè due italiani, ed uno alemanno. Dei due italiani, l'altro sono io, come resulterà dalla esibizione che imprendo a fare dei relativi documenti. Per mezzo dei quali, referendomi alle date e alle spettanti descrizioni, avrò da mostrare estesa ai tre argomenti la mia precedenza. A chi piacesse di acquistare delle cognizioni, per la parte che mi riguarda, su questa e sulle altre questioni

attinenti, propongo di consultare il mio « Sommario anatomico e fisiologico ». Siena 1867.

Procederò frattanto alla indicazione delle Memorie, più direttamente spettanti al primo argomento, ed è:

« Il midollo *rosso* delle ossa, considerato quale organo adenoide sanguigno ».

Tigri. « Frammenti di patologia generale », secondo le leggi naturali. « Annali univ. di medicina », di Milano 1859.

In questo lavoro, basato sulla clinica, sulle necroscopie, sulla istologia *fisiologica* e *patologica*, non che sulla fisiologia generale e speciale, si rinviene un capitolo intitolato nel modo seguente: « Malattie del midollo delle ossa lunghe, come *complicanza*, ed anche come *fatto primitivo* nelle indicate malattie flogistiche (pneumonite flemmonosa, pericardite e peritonite) ». — Quivi è discusso l'argomento della *medullite*, come stato morboso non valutato fino allora, e con tutti gli argomenti di indagine stati di sopra espressi; inclusive l'istologico per la valutazione del midollo *rosso* e del *giallo*; pel patologico, ed il fisiologico. Sono due pagine e mezza di stampa, impiegate a svolgere tutte cose spettanti al midollo delle ossa. — In altro e successivo capitolo, esamino nel midollo l'avvenuto spandimento sanguigno.

Furono questi gli studj preparatorj e conducenti ad altri più decisivi sulla struttura del midollo, e sulla parte fisiologica di esso. Occorreva però che le indagini sul midollo, per riuscire fruttuose, fossero state precedute da studj sulla milza, e sul sangue contenuto nei vasi di quest'organo. — Come, e quando tali studj fossero da me eseguiti, si potrà vedere dalle seguenti pubblicazioni.

Tigri. — Scritti *sulla milza*. Nel « Bullettino delle scienze mediche di Bologna », 1847-1848. Nel giornale « Il Progresso » di Firenze, anno 1849.

Dopo di che, una struttura del midollo somigliante alla sostanza splenica, doveva necessariamente fermare l'attenzione di chi si era dato a investigare la seconda, e il sangue dei suoi vasi con ogni mezzo di ricerca, ad occhio nudo e col soccorso del microscopio. — Inoltre, a studiare morfologicamente il sangue, io fui condotto nell'occorrenza di osservare questo liquido

impressionato, al microscopio, da diverse sostanze capaci di spiegare sui globuli rossi un' azione più o meno dichiarata. (Tigri. « Intorno agli effetti del pus e dell' icore gangrenoso sul sangue circolante ». Giornale di scienze mediche, e naturali « il Progresso », Firenze, N.º 19, 1849 e « Delle alterazioni che subiscono i globetti rossi del sangue per l' azione di alcune sostanze medicamentose, con esperimenti sugli animali » ; medesimo giornale, anno 1849).

I fatti in esame dimostrano senz' altro come è vero che certe resultanze decisive e fondamentali si preparano da lunga mano per costituire un *principio*, o comunque un trovato di molta importanza per la scienza. Ed è credibile che lavori preparatorj, del carattere di questi, possano servire di indizio e di guida ad altri che si senta disposto a percorrere la stessa via: e così avviene, cred' io, che due osservatori avviati sul medesimo sentiero, giungono insieme a toccarne la metà.

Però, nel caso nostro, non sembra che vi fossero altrove così precoci disposizioni a entrare nel nuovo sentiero di scienza. Infatti, la storia del *midollo funzionante* nell' atto principale della vita del sangue, cioè nella sua genesi, stando a quanto ne scrisse testè il dott. Bizzozero, avrebbe avuto soltanto il suo principio, almeno per la stampa, nell' ottobre del 1868, e per iniziativa del prof. Neumann.

Vediamo adunque quali altri documenti preesistevano, oltre gli indicati e preparatorj, abili a dichiarare la definitiva cognizione sulla sostanza midollare rossa delle ossa.

Dal 1864 al 1868, le mie indagini sulla variabile morfologia, e la composizione dei globuli sanguigni rossi, progredirono per modo da rimanere quasi che esaurito il nuovo argomento di ricerche *fisio-patologiche* referibili alle metamorfosi assunte dai detti globuli del sangue ancor circolante, o fuori del circolo. (Tigri « Giornale della R. Accademia di medicina di Torino », anno 1864-65-67). — Altri lavori miei avevano preceduto, diretti alla conoscenza delle forme globulari primitivamente esistenti nei liquidi di secrezione glandulare (glandula timo, glandule linfatiche e glandule mucipare). I quali globuli, per una loro proprietà fisiologica e caratteristica da me avvertita e segnalata, cioè la risoluzione di essi in un liquido filante

e *amorfo*, qual è il muco, ebbero il nome di globuli *decidui* o caduchi. Le dette pubblicazioni si rinvengono nel « Bullettino delle scienze mediche di Bologna ». Anno 1859. — Nel medesimo giornale, e nell' anno 1858, quest' altra pure che s' intitola « Sulla provenienza e sulla significazione dei globuli incolori del sangue ».

Pertanto, la rassegna delle parti globulari del sangue, o provenienti dal sangue, non poteva essere più completa, al fine di distinguere le une dalle altre, e per lo scopo di assegnare a ciascuna il conveniente significato. Quale relazione poi, ed a qual grado esistesse fra le indicate ricerche e le successive, emergerà dalla mia Memoria pubblicata nel 1867, nel « Giornale della R. Accademia di medicina di Torino », col titolo: « Sulla origine degli elementi anatomici del sangue, e sulla conseguente teoria globulare *ematica*, con tavola ». Occorreva infatti determinare la *genesi dei globuli sanguigni*, per mettersi in grado di distinguere le forme primitive di questi negli organi *adenoidi sanguigni*, e segnatamente nel *midollo delle ossa*.

E fu appunto nel corso di queste indagini di *ematogenia* primitiva e secondaria che a me si manifestò nel suo vero aspetto la sostanza rossa contenuta nel tessuto areolare delle ossa. — Per valutare quest' ultimo fatto, occorse adunque di percorrere la *via d' esclusione* d' ogni altra forma globulare del sangue, o procedente dal sangue, e mettersi così in grado di distinguere e valutare i grandi globuli *proligeri* di esso, sì nel tuorlo dell' uovo, che nel torrente sanguigno, e perciò negli organi parenchimatosi a questo annessi (milza, e midollo rosso delle ossa).

Ed abbisognava pur questo, di trovarsi cioè emancipati dalla così detta teoria cellulare; ed io era, da assai tempo, pervenuto ad acquistare la necessaria emancipazione; il come, lo esposi ripetutamente per la stampa.

Nella scuola di anatomia della R. Università di Siena, gli studenti seppero da me, molto prima di manifestarlo per la stampa, che il *midollo rosso delle ossa* doveva considerarsi quale organo analogo alla milza, e ne ebbero spiegate le ragioni.

Ma, senza occuparci di pubblicazioni preventive ed orali, rivolgiamoci a quelle state fatte nelle Accademie e nei giornali. — Il tema, già lo dissi, parve aver avuto ora soltanto la sua prima trattazione; mentre da assai tempo precedeva quanto esporrò, e fu manifestato da me sulla funzione del midollo studiato nella sua sostanza, e nel sangue che lo percorre: all'infuori di questo, non mi è noto che in antecedenza sia stata espressa la più lontana allusione fisiologica sul midollo.

Nel seguente mio lavoro rinverremo il corollario di una quantità di ricerche, le quali furono al tempo stesso preparatorie, ed efficienti a risolvere più argomenti di *ematologia*, ed inclusive questo che spetta alla ematogenesi del midollo rosso delle ossa. — Alludo alla Memoria di sopra citata, ed inserita nel « Giornale della R. Accademia di medicina di Torino »; N.º 5, 1867. — Ivi, fatte precedere le opportune ricerche istologiche sulla *ovogenia*, passo all'altro argomento di organo-genesi dei vertebrati che denomino *ematogenia*: in proposito di che, narro le eseguite osservazioni sul sangue delle uova incubate, e a tutti i gradi dello sviluppo del pulcino; quindi continuo:

« Dobbiamo distinguere l'*ematogenia* in primitiva e secon-
» daria, cioè in quella dell'embrione, ed in quella del neonato.
» A compiere la prima, interviene la forza che denominai *ema-*
» *togena*; intervengono le *granulazioni vitelline* quali parti
» morfologiche animate dalla suddetta forza che fu promossa
» dalla fecondazione. Nessun organo prese parte alla costitu-
» zione del sangue, per la buona ragione che organi non esi-
» stono a quel tempo di sviluppo; eppure *globuli* e *liquor*
» *sanguinis* si costituirono come nell'organismo adulto.

» Nella seconda *ematogenia*, senza negare l'influenza degli
» organi così detti d'ematosi, ci converrà tener conto dei fatti
» competenti alla prima maniera di formazione del sangue per
» la più naturale intelligenza di quell'avvenimento, e per la
» sua unità morfologica. — Con la *forza ematogena*, e con le
» *granulazioni interne* dei globuli rossi circolanti, le quali ci
» rappresentano quelle formate nei globuli medesimi per la co-
» stituzione del giallo, io credo ottenuta la moltiplicazione della
» parte globulare del sangue nel feto, e nel neonato dei mam-

» miferi; negli altri vertebrati essendovi il tuorlo che vi prov-
» vede per quanto dura la vita del nuovo essere nell'uovo. —
» Granulazioni equivalenti alle vitelline sono, per me, i *globu-*
» *lini* intravascolari, dal sig. Donnè segnalati nel sangue
» umano.

» Vedremo nel torrente circolatorio dell' organismo adulto
» come sia possibile la derivazione di quei *globulini* dai glo-
» buli rossi circolanti; i quali, per formazione *endogena* subi-
» rono modificazioni analoghe alle già osservate nella costru-
» zione del tuorlo; e sulle quali fu da me richiamata l'atten-
» zione discorrendo la *emoliposi* dei globuli rossi umani cir-
» colanti.

» Su questa via continuando le ricerche, io credo che per-
» verremo a renderci conto della *pletora*, cioè dell' abnorme
» produzione con aumento dei globuli sanguigni, non meno che
» della loro deficienza. E sarà meglio definita la deputazione fi-
» siologica degli organi creduti in attività per formare il san-
» gue. La quiete dei *globuli proligeri* (globuli rossi con le
» sferule contenute), credo opportuna e necessaria a favorire
» la organizzazione dei nuovi globuli. Come nel tuorlo, così ne-
» gli organi d' una struttura vascolare tutta propria può il
» sangue essere considerabilmente rallentato nel suo corso, e
» forse anche soffermato. Nei corpi adenoidi, e nella stessa so-
» stanza midollare delle ossa, cioè nel *midollo rosso*, troviamo
» le disposizioni accennate, e favorevoli al progressivo atto di
» formazione dei globuli rossi sanguigni; troviamo i vecchi
» globuli con la struttura delle sferule vitelline (V. la fig.):
» ma al tempo medesimo tutto ci dimostra che in quelle parti
» dell' organismo, il sangue si spoglia dei suoi *detritus*, e delle
» particelle epiteliali separate dalla estesissima superficie del
» sistema vascolare sanguigno, e linfatico. (Tigri. Scritti citati
» *Sulla milza*). Per tal modo, rimangono conciliate le opinioni
» intorno ai corpi vascolari sanguigni, e referibili alla genesi
» del sangue. Certo è che una maniera d' *emoliposi* la vedia-
» mo avverata con manifestazione di piccole sfere nell' interno
» e sulla periferia dei globuli rossi circolanti; e tutto porta a
» credere esser questa la iniziale disposizione dei *globulini*; i

» quali si organizzano in globuli rossi per quella forza che
» chiamai *ematogena*, al pari delle granulazioni ascendenti per
» volume e sviluppo, già additate da me nella ematogenia pri-
» mitiva degli uccelli. Dopo di che parmi molto probabile che
» questi globuli *rossi proligeri*, soffermandosi negli organi ade-
» noidi sanguigni, *fra i quali io considero il midollo rosso*
» *delle ossa*, ivi lascino una parte di sè, ed è l'involucro o
» cassula-globulare, allorchè il contenuto si atteggiò in nuove
» particelle sanguigne; pel completo sviluppo delle quali, lo
» vedemmo nell'area vascolare germinativa e nell'allantoide,
» non occorrono organi speciali, e soltanto vi vuole la facoltà
» germinativa insita nei corpi medesimi che dovranno moltipli-
» care; nè a ciò fa ostacolo il celere transito nel torrente cir-
» colatorio per la costituzione definitiva dei *globulini* in veri
» e proprii globuli rossi.

» Del resto, si vide raggiunta, con tutta evidenza nell'or-
» ganismo degli esseri viventi *animali* e *vegetabili*, la legge
» universale dei germi preesistenti: *e nihilo nihil*, però con-
» tinuato il nuovo essere, in forma di seme o di uovo, coi ma-
» teriali morfologici dell'antecedente: ci resultò infine, che
» *dal sangue si produce nuovo sangue; che dalla risoluzione*
» *dei vecchi globuli i nuovi si formano* ».

Dopo tutto questo, si fa evidente che la storia del *midollo funzionante per la produzione dei globuli rossi sanguigni*, incomincia dalle mie pubblicazioni sulla *milza*, e sul *sangue*, e si completa nello scritto da me pubblicato nel 1867, e del quale ho riprodotta quivi una parte.

Vediamo ora come fu esposta la narrativa storica spettante agli altri due temi di ricerca che sono:

« *La formazioue del pus dai globuli bianchi sanguigni*;
» e *il trapelamento dei globuli rossi attraverso le pareti dei*
» *minimi vasi* ».

Il dott. Garnier (« Union médicale ». Vedi il « Giornale medico di Roma », fascic. di dicembre 1868), in un articolo intitolato: « Delle nuove dottrine sulla formazione del pus », espone quanto egli crede sia stato finora raccolto su questi due argomenti.

Le recenti esperienze del dott. Cohnheim, egli dice, addi-

tano la formazione del pus dai globuli bianchi del sangue. I detti globuli si sprigionerebbero, secondo esso, dai minimi vasi sanguigni passando per le porosità della loro parete. Per ottenere il trapelamento di questi, promosse, col ristagno del sangue nelle vene, previa allacciatura del tronco principale, la pressione sulla parete vascolare; ovvero rivolse l' attenzione ai caratteri primitivi offerti dai globuli nelle località irritate, la cornea ad es.; ed osservò ancora che là dove le parti dell' organismo sono prive di vasi, per es. la cartilagine, costì non si formava il pus, appunto perchè vi mancava la sorgente dei globuli che lo compongono: i quali, dopo irritato il centro della cornea, vide provenienti dalla sua periferia.

Del secondo criterio, cioè dei caratteri primitivi offerti dai globuli, io mi valsi per provare il fatto che ora si discute; questo essendo il dato veramente importante e il fondamentale per risolvere la questione.

Invero, se ne valsero dipoi il prof. Striker di Vienna, ed il suo allievo Prussak, per istituire nuove esperienze, le quali riuscissero a mostrare recisamente il passaggio degli stessi *globuli rossi* attraverso la parete dei minimi vasi; le prime indagini avendo inclusive additata questa possibilità, senza però che dal Cohnheim se ne tenesse conto; poichè la sua mira erano i globuli bianchi del sangue, e troppo lungi dalle sue vedute esisteva il fatto da me segnalato *della trasmutazione dei globuli rossi nei bianchi.*

Ma, dei ricordati osservatori, e di altri che indirettamente contribuirono a mostrare la insussistenza della formazione delle *leucociti* da liquidi amorfi (Lortet, Cornil e Ranvier. Società di biologia di Parigi, 18 aprile 1868), nessuno ebbe a disposizione, come io l' ebbi, nel discutere l' importante argomento:

a) il criterio della diretta trasformazione in globuli bianchi dei rossi, effettuata nel grumo dei vasi, e perciò in quelli del pus;

b) e l' altro criterio, per novità e importanza fisiologica pregevolissimo, dell' impiego da me dimostrato dei globuli rossi sanguigni nella costituzione di parti elementari dell' organismo umano, le quali di continuo si rinnovano, o si accrescono in certe speciali condizioni fisiologiche dell' organismo stesso.

Perlochè, il primo fatto, ossia il trapelamento che io indico avverarsi in modo conforme all' atto funzionale, o allo stato patologico di replezione vascolare, è implicitamente compreso nelle prove irrefutabili di esso, cioè nella dimostrata metamorfosi graduale e definitiva dei globuli rossi nei bianchi, e quindi in globuli di pus. Inoltre, della parte che prende l' elemento globulare del sangue, vo' dire i globuli rossi, alla costituzione dell' organismo fetale, del neonato, e dell' adulto; poichè, fibrocellule muscolari, vescicole dell' adipe, epiteli, ecc., sono elementi fibrillari e corpuscolari provenienti da trasformazione dei globuli rossi sanguigni: ai quali elementi anatomici possiamo aggiungere la parte globulare esistente a formare primitivamente i liquidi diversi di secrezione glandulare.

Nel mio *Sommario anatomico* e *fisiologico*, redatto sulle mie pubblicazioni di venti anni, ognuno che voglia potrà riscontrare in sunto, e con la indicazione dei miei scritti speciali, quanto è referibile al presente argomento. Pur tuttavia, riprodurrò alcuni paragrafi di un mio scritto il quale vi fa maggiormente allusione; e confido che ciò potrà bastare di prova per risolvere a favor mio l' anteriorità delle indagini presentemente attribuite ad altri.

Convengo pur io col dott. Garnier, che le osservazioni eseguite in proposito dal dott. Augusto Waller, le quali rimontano al 1846, e tendono a provare la cosa stessa annunziata dal dott. Cohnheim, si debbano avere in conto di un primo indizio per la via che fu dipoi percorsa da altri. Però è innegabile che quelle cose allora esposte dall' osservatore inglese tendevano piuttosto a escludere che l' uscita dei globuli bianchi dai vasi sanguigni (giacchè anche allora si parlava dei *bianchi* con le vedute della teoria cellulare, e si consideravano i germi dei rossi), fosse la espressione di un atto vitale, assicurandoci che quel fatto avveniva egualmente nel cadavere. — Io dico adunque che il detto osservatore non contribuì a favorire le idee in quel senso che al presente si cerca di significare, ma piuttosto si adoperò ad avversarne la credenza: si aggiunga il favore che incominciava a quel tempo per la teoria cellulare, e si converrà meco dell' effetto negativo prodotto da quella pubblicazione.

Lo scritto al quale feci allusione, è il seguente:

Tigri. — « Sulla *Emolipósi*, e sopra altre maniere di tra-« sformazione dei globuli rossi; » epilogo d'osservazioni edite, ed inedite del medesimo. Memoria letta alla R. Accademia di medicina di Torino, nella seduta del 17 marzo 1865; e pubblicata nel suo giornale, N.º 7, 1865.

Relativamente al *pus* formato dai globuli sanguigni, riporto dallo scritto qui indicato le cose seguenti:

« Chiamai *Emolipósi primitiva* la permutazione grassosa » del contenuto globulare avvenuta nei vasi, perdurante la cir- » colazione sanguigna, o susseguente alla stasi, ed alla for- » mazione del coagulo nei grandi e nei piccoli vasi venosi. Nel » primo caso, vediamo molti globuli, in via di trasformazione, » mescolati ai normali; nel secondo, osserviamo nella parte » centrale dei grumi di cuore, e nei fibrinosi i noti cambiamenti » dei globuli.

« Nella determinazione degli *emboli* queste cognizioni ci » gioveranno per distinguere quelli formati perdurante la vita, » o nel cadavere; nei primi avverandosi la struttura a fibrille » del coagulo albuminoso, e frammezzo la trasformazione gras- » sosa, più o meno inoltrata, dei globuli rossi. Nei coaguli in- » travascolari di cuore, la trasformazione dei globuli rossi » avviene nel *trombo* dal centro alla periferia. Vi riscon- » triamo ad occhio nudo gradazioni di colorito dal rosso-roseo, » al roseo-giallastro. Delle esperienze sugli animali ci porranno » in grado di sapere il tempo occorso nelle indicate permuta- » zioni del grumo. Al microscopio vediamo quello stato e quelle » gradazioni di colorito in relazione dei cambiamenti subiti dai » globuli rossi: e la materia roseo-giallastra, di consistenza » cremosa, e con tutti i caratteri del pus, la vediamo d'aspetto » granuloso, commista alle sferule innumerevoli di grasso, ed » anche formata da corpi globulari serbati integri; nei quali » sono tutti i caratteri morfologici dei pioidi; mentre la più » elaborata materia risulta del disfacimento della maggior parte » di questi. Dove nel grumo esiste meglio evidente la materia » gialla delle prime metamorfosi globulari, quivi si scorgono » in gran copia i cristalli rossastri di *ematoidina*...

« Si vede chiaramente avverata la trasmutazione dei glo-

» buli rossi del sangue in globuli di pus, perciò esclusa, anche
» per questi, la necessità di un *cystoblastema speciale*. E non
» è solo il *post hoc* la regola del nostro giudizio, e la sorgente
» della relativa convinzione; le gradazioni accennate ci assicu-
» rano finanche del modo avverato in quel passaggio. Dissi
» che l'*emoliposi globulare* incominciava dal centro, o dal nucleo
» che voglia dirsi: sembra che nelle condizioni sopra espresse
» del sangue, ed in altre da essere ricordate, la produzione
» della sostanza grassa si limiti alla parte centrale dei globuli,
» e si riduca a tre o quattro sferule oleose, in ciascuno di essi
» aggregate più o meno intimamente; il resto del globulo de-
» colora con aumento di diametro; conserva la cassula aggrin-
» zata sopra un contenuto albuminoide condensato; il quale
» corruga per l'azione d'acido diluito; si risolve in corpo mu-
» coso, per quella d'un alcali.

« In precedenza di questi risultati sperimentali, aveva os-
» servato il colore rossigno nel pus dei flemmoni parziali, allorchè
» si aprivano sollecitamente; in quei casi nei quali si dice non
» essere il pus abbastanza elaborato, ognuno lo ricorda, e potrà
» assicurarsene. Ora quel pus ci conferma nella verità della
» sua derivazione primitiva dai globuli rossi del sangue.

« Osservando io dopo alcuni giorni le parti muscolari del
» braccio e dell'avambraccio, prossimamente alla articolazione
» del cubito leso per violenta azione traumatica con strappa-
» mento della apofisi omerale interna, senza alterazione della
» pelle, rinvenni, sotto l'involucro fibrillare del muscolo bici-
» pite e del supinatore lungo, raccolta della materia semiliquida,
» colore giallo-roseo, risultante della trasformazione del sangue
» effuso nell'indicato traumatismo. Costì non poterono esser
» meglio evidenti i rapporti di successione fra globuli rossi e
» globuli del pus; vi rinvenni copiosi i cristalli di *ematoidina*.

« L'uomo era morto dopo 20 giorni dalla riportata lesione,
» ed in seguito ad altra malattia caratterizzata per febbre ti-
» foidea. Mancavano nel cubito offeso segni di reazione e di
» turgore flemmonoso: quel sangue trasformato sarebbe lenta-
» mente scomparso per riassorbimento.

« Furon da me additate tre circostanze nelle quali il *pus*
» appare decisamente formato dalla trasformazione dei globuli

» rossi sanguigni. La *pioemia* raggiunse per queste osserva-
» zioni il grado di certezza desiderabile; e non come si sup-
» pose, è il pus formato nel sangue, ma sono gli stessi globuli
» di questo liquido trasformati in pus: nel flemmone sarà di-
» versa la sua formazione? Ho dimostrato la *piogenesi* intra-
» vascolare; sappiamo che nella flogosi avviene la flussione e
» la sospensione nel movimento del sangue contenuto nei ca-
» pillari di quella provincia e si dichiara la *trombósi.*

« Nel mio lavoro intorno alla infiammazione *idiopatica*,
» (Vedi la Memoria da me presentata all'Accademia imperiale
» di medicina di Parigi nel 1855, edita negli « Annali di me-
» dicina di Milano », anno 1859), si trova spiegato il come si
» prepara ed effettua la flussione, e la morte parziale (necrósi)
» delle fibrille organiche, non altrimenti influenzate dal liquido
» sanguigno, perciò il come si forma il corpo estraneo, e si di-
» chiara la reazione. Ma quanto all'origine del pus non mi
» allontanai allora dalla opinione professata d'un *cystoblastema*
» particolare. Ora mi è dato di svincolarmi da quella ipotesi:
» ho rinvenute le piccole emorragie interstiziali nella sede dei
» flemmoni; il pus dell'ascesso aperto sollecitamente, costituito
» da globuli di sangue in via di metamorfosi, ed ancora con-
» servato in quel liquido il colore rosso e caratteristico del
» sangue: nell' indicato mio lavoro, ho poi anche avvertita la
» *flebite* delle piccole vene. Ed a proposito della flebite dei
» grandi vasi, si osservi di non occuparsi tanto da ora in poi,
» siccome corre l' uso, della infiammazione delle pareti vasco-
» lari: la perduta tonicità delle pareti vascolari, e la sospesa
» contrattilità per difetto d' innervazione; alcune cagioni mec-
» caniche a contrastare il ritorno e l' andata del sangue: »
» (il *Cohnheim* non ha forse imitato ora ad arte, ciò che
io osservai nel 1865, compiersi da natura? !) « La *trombósi*
» dei capillari alla periferia, es. nei tessuti del piede, tutte
» queste cagioni possono favorire l' arresto del circolo san-
» guigno nelle vene, nelle arterie di un arto, ed avverarsi
» perciò la formazione del coagulo; dipoi i preveduti cambia-
» menti nella costituzione del sangue aggrumato ».

« Adunque, la stasi sanguigna è ad un tempo il fatto sen-
» sibile della flogosi, e l'iniziatore della *pioemia.*

« Resterebbe il novero di una serie di esperienze sul pus » secreto dalla superficie di un impiagamento, per rinvenire la » conferma della successione dalla prima alla seconda qualità » di globuli: si possono riassumere nel modo seguente. Dopo » 24 ore il pus che era rimasto aderente all'apparecchio di » medicatura di una piaga semplice, acquistò i caratteri del » pus cremoso ed elaborato; ma se avviene di remuovere quel- » l'apparecchio dopo poche ore dalla sua applicazione, il pus » è di colore rossigno, formato da globuli rossi imperfettamente » trasformati siccome quello dell'ascesso che fu aperto im- » maturo ».

« Concludo pertanto che i globuli del pus originati nel flem- » mone, e rinvenuti a formare col plasma relativo il liquido » cremoso contenuto nell'ascesso, e dovunque si effettua la flo- » gosi col passaggio alla suppurazione, procedono dalla trasfor- » mazione dei globuli rossi del sangue, sia che il liquido san- » guigno rimanesse stagnante nei vasi capillari molto dilatati, » ovvero che si effettuasse sollecitamente la rottura di essi e » la ecchimosi interstiziale. Forse a favorire, nel processo flo- » gistico, la sollecita permutazione degli uni negli altri globuli, » esiste una cagione la quale, per ora, si sottrae alla nostra » investigazione.

« Alla diversa qualità dei tessuti e degli organi, dissi cor- » rispondere il grado ed il modo di trasformazione dei globuli » rossi stravasati, e ne citai degli esempj. Continuando nello » studio dell'argomento, mi rimangono da fare altre indagini » spettanti alle superfici libere degli organi cavi, e tanto dei » comunicanti all'esterno (membrane mucose), quanto ancora » dei completamente chiusi (membrane sierose) ». — E di qui incomincia la rassegna, e perciò il novero di altrettante osservazioni sperimentali relative ai cambiamenti dei globuli rossi, inclusive al permutarsi di questi in globuli di pus, sulle membrane mucose irritate.

Il passaggio dei *globuli rossi* attraverso la parete dei minimi vasi, anch'io lo considerai effettuato per *trapelamento* nelle previste condizioni fisiologiche; e sopra di ciò mi espressi come segue.

« Nella storia dell'argomento che mi occupa non esito a

» segnalare d'una importanza superiore il modo seguente di
» metamorfosi globulare. Inutile di ricordare i processi im-
» maginati per la restaurazione delle parti. La *linfa pla-*
» *stica* degli antichi, ed il cystoblastema dei moderni, ebbero
» eguale significato, ambedue rappresentavano un'incognita de-
» sunta dal fatto compiuto. Fummo d'accordo nel far prove-
» nire dai vasi il liquido plastico, e si convenne ancora di
» considerare i globuli del pus quali cellule perdute per lo
» scopo del restauro. Oggi, e per le mie indagini, si fa evidente
» la formazione del sarcoma *per cellule resultanti dalla tra-*
» *sformazione dei globuli rossi del sangue.* La prima inda-
» gine su questo fatto importantissimo m'avvenne di farla nella
» *ipersarcòsi* procedente da osso necrosato ed incarcerato nelle
» parti molli. Cito questa maniera di *ipersarcòsi* per norma
» degli osservatori, come ne potrei ricordare altri d'impiaga-
» menti superficiali, e la membrana, così detta, *piogenica.*
» Certo, che a giudicare dalla forma, dalla grandezza e dalla
» costituzione anatomica dei corpi globulari esistenti a formare
» i così detti *neoplasmi*, l'origine da me assegnata può sem-
» brare una speciosa ipotesi di fronte alla teoria cellulare. Ma
» se riflettesi che prima di arrivare alla definizione di questo
» fatto, altri precedettero i quali ne prepararono la verifica-
» zione, spero che non si esiterà a convenire delle ultime con-
» seguenze ».

« Più mi avviene di moltiplicare e di variare le osserva-
» zioni, e più mi si conferma il fatto seguente, che cioè *le*
» *forme assunte dai globuli del sangue stravasato, sono in*
» *relazione delle preesistenti forme locali:* e qualmente si
» forma osso dovunque esiste periostio, così ritengo che le fibro-
» cellule si formino colà dove ne esistono a formare l'orga-
» nismo divenuto sede di spandimento sanguigno. Mi occorrono
» ulteriori indagini per accogliere o respingere l'idea sugge-
» ritami da alcuni fatti, vo' dire *della partecipazione dei glo-*
» *buli sanguigni rossi a formare gli epitelj;* non meno che
» la parte essenziale dei liquidi secreti, nei quali il prodotto
» della secreziene è quasi intieramente formato, sulle prime, da
» corpi globulari; i quali disciogliendosi si cambiavano nella
» bile e nel muco ». (Vedasi per più estese e affermative no-
tizie, il mio « Sommario », Siena 1867).

« Il nome di Cytoblasti, cioè otricoli prodotti da un germe, » *blastema*, non è altrimenti razionalmente applicato a desi- » gnare i corpuscoli delle vegetazioni sarcomatose. Il sangue » è il cystoblastema primitivo di quelle formazioni: in quel » liquido esistono i cystoblasti e sono i suoi globuli rossi, i » quali vedremo dipoi modificati nella forma e nella sostanza. » Vi esistono pure le fibre, ossia la *linfa plastica* generatrice » di esse. Ma queste fibre lo vedremo, e si potranno ripetere » gli esperimenti, non abbisognano di precedenti corpi globu- » lari per formarsi, quelle almeno del tessuto fibrillare albu- » gineo, o congiuntivo che voglia dirsi. Nel sangue adunque » si rinvengono elementi nuovi allo stato di latenza, e sono » *fibrillari;* altri *corpuscolari* succettibili, al pari di certi es- » seri animali, di continuare la vita in condizioni diverse dalle » originarie, e con modificazioni morfologiche evidentissime; » nel caso nostro, però, sempre tali da potervi riconoscere, se- » guendo attentamente le fasi della trasformazione, le parti » fondamentali di un globulo rosso del sangue ».

« E la cagion prima dello stravaso sanguigno localizzato, » interstiziale, generatore delle comuni ipertrofie sarcomatose? » Un corpo stimolativo (osso necrosato) ci è apparso sufficiente » per produrre quell' effetto, per le più semplici forme sarco- » matose; per quelle maligne ho ammesso un parasitismo in- » terstiziale costituito da *monadi microscopiche* ». (Tigri — Memoria *sui tumori eterologhi.* « Annali di Medicina di Milano », 1851). « Studj successivi ci faranno conoscere fin dove » sarà dato di contare sulla maniera diversa di evoluzione dei » globuli rossi in cellule, per una applicazione al diagnostico » delle malattie cancerose ».

« Riassumendo le nozioni più positive, resultanti dagli studj » da me diretti « Sulle trasformazioni dei globuli rossi del » sangue », si ha:

» 1.° L' emolipósi globulare, con tutte le sue forme e gra- » dazioni;

» 2.° La risoluzione in sostanza grassa amorfa, con cristalli » di *colesterina* o di *ematoidina;*

» 3.° La trasformazione in vescicole adipose;

» 4.° La trasmutazione in globuli granulosi o di essu- » dazione;

» 5.° La formazione dei globuli del pus;

» 6.° La formazione delle cellule nuove o della *ipersarcosi;*

» 7.° La formazione delle *fibro-cellule;*

» 8.° Dal *liquor sanguinis*, la formazione delle fibrille del » tessuto congiuntivo ».

« Con questi elementi morfologici, e con le acquistate co- » gnizioni intorno al modo della loro origine, non è a dubi- » tare d' un sollecito avanzamento della anatomia patologica, » ed in special modo di quella parte di essa la quale si sottrae » alle comuni e superficiali indagini; per la qual cosa resterà » smentita la impotenza a spiegare con le materiali alterazioni » disturbi gravissimi dell' organismo e la conseguente estin- » zione della vita; mercè queste indagini adunque si fa evi- » dente la erroneità di quel giudizio, e l' anatomia patologica » non ha più da temere i limiti che un resto di *puro* vitalismo » intendeva di imporle ».

Mi volgo ora più direttamente, all'egresso dei globuli rossi sanguigni, effettuato per trapelamento dai minimi vasi.

Nel X.° Congresso scientifico italiano, tenuto in Siena nell' anno 1862 (Seduta del 15 settembre, Diario n.° 2), io dissi per la prima volta:

« Che nelle cassule sopra-renali del feto avveniva fisiolo- » gicamente uno stravaso sanguigno;

« Che la sostanza gialla, di natura grassosa, costituente » uno strato di questi organi, era un residuo del sangue effuso » nella loro parte centrale ».

Così furono da me indicati nelle cassule sopra-renali due fatti fisiologici:

a) uno relativo alla effusione del sangue (emorragia fisiologica);

b) l' altro alla sua trasformazione in sostanza grassa.

Queste notizie, con le prove sperimentali dirette segnatamente a mostrare che la detta trasformazione avviene *nei globuli rossi*, sono l'argomento di un mio scritto pubblicato nel 1864, alla R. Accademia di medicina di Torino.

Successivamente a quel primo fatto, da me preso in considerazione con la struttura delle cassule sopra-renali, di stra-

vaso sanguigno interstiziale e fisiologico, citai l'altro che si compie nelle vescicole del Graaf, e si risolve nel *corpo luteo*.

Dipoi, mi volsi a fatti più generali e significativi l'egresso lento dei globuli rossi sanguigni dai vasi, e subordinato alle leggi della riparazione organica. Nel seguente paragrafo che traggo dalla citata Memoria del 1865, sono contenute le prove esplicite non soltanto del fatto compiuto, ma bensì del modo col quale si compie.

« Quando sappiamo che il sangue stravasato framezzo alle » fibrille di certi tessuti ed organi non produce soltanto un » effetto meccanico immediato e transitorio, perchè tra poco » sarà riassorbito, ma che invece i suoi globuli rossi subiscono » cambiamenti di forma, di sostanza, di volume e di attributi: » e quando le fasi di siffatti cambiamenti ci sono note, e » sappiam del pari che il *plasma sanguinis* assumer può lo » stato fibrillare, si ha manifestamente svelato nell'elemento » sanguigno il segreto di fatti importantissimi di fisiologia e » di patologia. Che altro è la patologia, se non una fisiologia » abnorme per rispetto al tempo e alla misura?! — Invero, » lo stravaso di sangue è un *fenomeno fisiologico*, e d'ora in » poi non si ha da creder tale quello soltanto avvenuto dal- » l'utero nei tempi del mestruo, e l'interstiziale della sostanza » delle cassule sopra-renali. Un altro modo di stravaso invisi- » bile ad occhio nudo, a causa della sua minima quantità e » diffusione negli interstizj delle particelle organiche, consiste » nel *trapelamento* del liquido sanguigno dai capillari, e non » è del solo plasma, siccome ci fu detto e si ritiene avvenire » per rendersi conto della nutrizione, ma sì ancora dei suoi » globuli rossi (e lo accennai bastantemente chiaro) allo scopo » di trasformarsi in vescicole di grasso, in tessuto dell'utero, » in fibro-cellule in generale e forse in epitelio.

» Spetterà alla fisiologia indagare come si effettui questo » passaggio del liquido sanguigno dai vasi nei tessuti perife- » riali per uno scopo meramente fisiologico o spettante agli » atti della nutrizione e del materiale restauro. E di questo » materiale restauro avremo nel processo della cicatrice *imme-* » *diata*, o per prima intenzione, un campo appropriato e fe- » condo di studj sperimentali.

» Il sangue adunque provvede *materialmente*, con tutte le
» parti ond' è composto, alla organizzazione incessante dei corpi
» animali ; e più o meno se ne impiega a seconda degli stati
» diversi dell' organismo ; p. es., è massima la sua quantità
» nella costruzione dell' organismo neonato, e maggiore ancora
» quella impiegata negli atti spettanti alla gestazione. Se poi
» i globuli rossi del sangue dovessero essere impiegati a for-
» mare gli epitelj, siccome alcuni fatti mi condurrebbero a
» credere, in tal caso ognuno sa di quanto aumenterebbe il
» loro dispendio avvisando alla continua formazione e demoli-
» zione delle cellule epiteliali. — Sonovi poi tutte le altre for-
» me di pertinenza patologica da esser prese in considerazione,
» resultanti da stravaso sanguigno *accidentale* ».

A proposito dei corpi epiteliali, e della loro provenienza, i miei studi progredirono, e nel mio *Sommario* (pag. 66) si leggono le seguenti conclusioni.

« Ho già detto che l' organo è l' artefice, ed il sangue, ed i
» suoi globuli rossi in special modo, la materia prima delle
» diverse formazioni. — Siamo ora nel caso di svolgere speri-
» mentalmente l'indicato concetto per riguardo alle glandule
» mucipare, e frattanto ci avverrà di preparare altri materiali
» per la *localizzazione* degli elementi anatomici ».

« I globuli caduchi delle glandule mucipare sono : *a*) parti
» della glandula in quanto formano lo strato interno alla su-
» perficie del luogo di prima loro formazione, cioè sul derma
» mucoso ; *b*) tengono luogo d' epitelio, e sono una esfolia-
» zione dello strato più superficiale di esso ; *c*) e sono primi-
» tivamente globuli rossi del sangue ».

La vita del sangue ; ecco il titolo che riassume tutte le mie ricerche. — Resulta pertanto dimostrato, che il sig. Cohnheim ed il prof Striker, con le loro osservazioni, non fecero altro che confermare quelle che io aveva preparate dal 1847 ; già iniziate dal 1862, ed ampiamente manifestate nel 1865 ; e questo ancora risulta, che in Italia non si aspetta, dove le forze ci bastano, di avere dall' estero la iniziativa degli studi i quali dovranno condurre al progresso della scienza. Questa volta almeno, ed in cose di gran rilievo, è avvenuto a noi di

mostrare quella solerzia che bene si addice ad un popolo costituito in nazione.

Concluderò con le parole che traggo dal mio *Sommario* (pag. 47), e sono le seguenti:

« Invero, si sono preparate in Italia diverse e importanti » cognizioni di *storia naturale d' applicazione medica;* non » mancava per farle complete che dimostrarsene diffidenti, com- » mendevole diffidenza, cioè di cimentarle all' ultima prova. » Della qual cosa si incaricarono talvolta all' estero, con molta » soddisfazione nostra, poichè le cose asserte trovarono nella » decisiva osservazione sperimentale, ampia conferma. Favoriti » dalle nuove condizioni politiche, confidiamo a ragione di po- » ter disporre di quei mezzi che ci furono in difetto finora, » per portare a compimento tutte le nostre osservazioni ».

Del resto, la decadenza della teoria cellulare, nel modo che ora avviene, e col concorso di distinti scienziati esteri, non è una demolizione di una parte di scienza, è invece la scienza sperimentale che si sostituisce ad una parte ipotetica; soltanto così la *istologia* potè acquistare quella *certezza* alla quale inutilmente aspirava per trovarsi alla pari della *anatomia.*

Siena, li 25 gennajo 1869.

BIBLIOGRAFIA MEDICO-CHIRURGICA ITALIANA.

Enciclopedia Medica Italiana, illustrata da parecchie centinaja di figure in gran parte originali. La redazione è stabilita a Napoli, e la direzione della medesima è affidata ai professori Salvatore Tommasi e Arnaldo Cantani, colla collaborazione di molti fra i più illustri professori e scrittori medici d'Italia. Quest'opera importante comprenderà quasi tutto lo scibile medico, l'anatomia, la fisiologia, la materia medica e terapeutica, la patologia generale e speciale, medica e chirurgica, l'oculistica, l'ostetricia, la sifilografia, la dermatologia, ecc. Essa sarà un fedele ritratto della presente medicina italiana, che incamminata nella via del progresso mondiale, ha avuto anche adesso uno sviluppo originale e con

nuovi fatti e nuove ricerche e considerazioni patologiche ha veramente arricchita la scienza. — Le associazioni si ricevono a Milano, presso la Casa editrice dott. Francesco Vallardi; e presso le Case filiali a Napoli, Strada S. Anna dei Lombardi, N.° 27, e a Palermo, Corso Vittorio Emanuele, N.° 392.

Gazzetta Clinica dello Spedale Civico di Palermo, organo delle Cliniche universitarie. Direttore Enrico Albanese. Anno I. Palermo, 1869. Esce una volta al mese, in 2 fogli o più in-8.° gr. a 2 colonne. L'associaz. è obbligatoria per 1 anno per lire 10 ital. pagabili a semestre anticipato. Dirigere tutto quanto interessa il Giornale all'Ufficio della Sopraintendenza medico-chirurgica dello Spedale Civico di Palermo.

Gazzetta Medica Siciliana, organo della R. Accademia di scienze mediche. Anno I, vol. I. Palermo, 1869. Si pubblica ogni mese un numero di due fogli di stampa, in-8.° gr., pari a pag. 32, in due colonne. Le associaz. obbligatorie per un anno al prezzo di L. 8. 60, pagabili semestralmente, si ricevono presso l'Amministratore della Gazzetta, sig. Pietro Solli, Via del Parlamento, N.° 58.

Giudici *Vittorio*. Il microscopio e sue applicazioni agli studii medici. Manuale corredato di numerose figure intercalate nel testo. Milano, 1868-69. In corso di associaz. presso l'editore dott. Francesco Vallardi. L'opera consterà di 1 vol. in-8.° mass. di circa 600 pag. Si pubblica per dispense di pag. 48, al prezzo di L. 1 ciascheduna.

Il Movimento Medico-Chirurgico. Giornale compilato dai dottori prof. A. d'Ambrosio, L. Armani, F. Fede, P. Mazzitelli, M. Del Monte, C. Vittorelli, con la collaborazione dei prof. G. Albini, T. Virnicchi. Anno 1.° Napoli, 1869. Esce tre volte al mese in 8 pag. Costa per 1 semestre L. 4; per 1 anno L. 7. I pagamenti si ricevono all'Ufficio di Amministrazione, vico Tagliaferri, N.° 78, 2.° piano.

Meloni-Satte cav. *P.* Rapido sguardo sulla pustola maligna dominante in Sardegna. Osservazioni pratiche. Cagliari, 1868; op. di pag. 27. (Dalla « Sardegna medica »).

Monti *Giuseppe*. Sul cholera nel Comune dei Corpi Santi di

Milano durante l' anno 1867. Relazione della Commissione sanitaria del Consiglio Comunale. Milano, 1868; op. di pag. 75.

NAPOLI *Raffaele*. Prontuario di chimica elementare moderna. Seconda edizione. Parte I.ª Chimica generale. Parte II.ª Chimica inorganica. Napoli, 1867-68. 2 vol. al prezzo di L. 5 ciascuno, vendibili presso l'editore dott. Vincenzo Pasquale, Strada Salvatore, N.º 43. Il vol. 3 di prossima pubblicazione comprenderà la Chimica speciale dei corpi di origine organica.

ORLANDINI. Rapporto sulla vaccinazione operata nella Prov. di Milano durante l' anno 1868. Milano, 1868. (Dal « Bollettino della Prefettura di Milano »).

ORSI prof. *Francesco*. Frammento di patologia e terapia generale. Sull' emorragia. Milano, 1868; op. di pag. 47. (Dalla « Gazz. med. it. Lomb. »).

RAVA' prof. *G*. Saggio di studj sulle malattie delle vie lagrimali. Cagliari, 1868; op. di pag, 20. (Dalla « Sardegna medica »).

REGOLAMENTO AMMINISTRATIVO E SANITARIO dell'Ospedale Maggiore di Lodi, approvato dalla Deputaz. Prov. nella seduta del 2 settembre 1868. Lodi, 1868.

RICCI cav. *Mosè*. Intorno allo stato morale ed economico del Pio Istituto di maternità e dei ricoveri pei bambini lattanti negli anni 1867 e 1868. Milano, 1868; op. di pag. 13. (Dagli « Annali univ. di statistica »).

RICORDI *Amilcare*. Nuovo isterotomo. Follicolite vulvare con consecutiva formazione calcarea. Milano, 1868; op. di pag. 8.

SCHIVARDI *Plinio*. Agenda-Formulario per i Medici e Chirurghi d' Italia. Milano, 1869; presso lo Stabilimento Redaelli dei Fratelli Rechiedei.

Il Direttore e Gerente responsabile
Dott. ROMOLO GRIFFINI.

INDICE

DELLE MATERIE CONTENUTE IN QUESTO VOLUME.

§ 1. Memorie ed Osservazioni originali.

ANELLI. Parole lette nella adunanza mensile del Corpo Medico-Chirurgico tenuta il 27 febbrajo 1869 presso l'Ospedale Maggiore di Milano . . . . . pag. 460
BROCCA. Considerazioni sintomatologiche sull'apparato alimentare . . . . . » 336, 465
CAVALERI. Clinica pediatrica presso l'Ospedale Maggiore di Milano. — Storia di un caso di laringite croupale trattato inutilmente colla cura medica e guarito mediante la tracheotomia. — Osservazioni pratiche . » 151
CORTESE. Sui progressi della Chirurgia Conservativa nelle ferite articolari per arma da fuoco . . . . . » 379
DE-CRISTOFORIS. Lettere ginecologiche, al prof. Arnaldo Cantani. — Lettera 1.ª . . . . . » 88
GOLGI. Sull' eziologia delle alienazioni mentali in rapporto alla prognosi ed alla cura . . . . . » 564
GRANCINI. La vaccinazione umanizzata e la vaccinazione animale . . . . . » 133, 306, 536
LARGHI. Osservazioni chirurgiche . . . . . » 102
MAZZOLINI. Risultato dell' esperimentazione clinica del solfato di bussina nelle febbri da miasma palustre . » 408
RONCATI e CASALI. Sulle indagini chimiche per accertare la natura delle itterizie . . . . . » 417
VALSUANI. Sopra un caso di inversione viscerale. — Lettera al dott. cav. Sapolini . . . . . » 225
ZURADELLI. Di alcune proprietà del cadavere e sopratutto della contrattilità elettrica in rapporto alla constatazione della morte . . . . . » 3, 241

§ 2. Analisi di Opere, Dissertazioni, Atti di Accademie, ecc.

BACCELLI. Patologia del cuore e dell' aorta. — Analisi bibliografica del dott. Antonio Ballanti . . . . pag. 164
BARBIERI. Monografia dell'arteria vertebrale. — Rivista anatomica del prof. Giovanni Zoja . . . . . » 206
Bibliografia medico-chirurgica italiana . . » 221, 464, 686
Congresso Scientifico Internazionale . . . . . » 218
Cronaca — del Compilatore . . . . . » 457
Rivista chirurgica.
MARCACCI. Aneurisma della carotide esterna destra. — Compressione diretta. — Compressione indiretta digitale. — Allacciatura della carotide primitiva. — Sei injezioni di percloruro di ferro-manganico. — Indurimento del sacco. — Discomparsa di tutti i segni dell' aneurisma. — Graduale diminuzione nel volume del tumore. — Aspettativa di prossima guarigione. — Erisipela. — Morte. — Aneurisma arterio-venoso: nuova varietà . . . . . » 634
BARBIERI. Monografia dell'arteria vertebrale. . . . » 642
Idem. Della siringa di gomma elastica vulcanizzata. Osservazioni cliniche . . . . . » 649
MARZOLO. Della fistola cisto-vaginale; storie cliniche e proposta di nuovi congegni per l'operazione . . » 650
UMANA. Delle ernie addominali. Lezioni . . . . . » 651
Idem. Foruncolo ed antrace; considerazioni teorico-pratiche . . . . . » ivi
MELLONI-SATTA. Rapido sguardo sulla pustola maligna dominante in Sardegna; osservazioni pratiche . . » ivi
RIZZOLI. Masseterotomia intrabuccale per la cura di una anchilosi del mascellare inferiore . . . . . » 652
DICHIARA. Guida pratica pel chirurgo, ovvero quadri sinottici delle grandi operazioni di medicina operativa » 654
MINICH. Riepilogo degli esercizi pratici di chirurgia diretti nel semestre di estate del 1868 . . . . . » 655
ASSON. Memorie chirurgiche. — Studio sulla pioemia. — Sopra una resezione articolare dell' omero con togli-

mento di una gran parte della diafisi, e sopra una resecazione della metà destra della mascella. — Sulla frattura della estremità articolare inferiore della gamba p. 659
ALBANESE. Lettura di clinica chirurgica . . . . . » 665
MENASCI. Sopra un aspiratore tracheale . . . . . » 666
NEGRI. Sulla chirurgia conservatrice . . . . . » 667
Rivista fisio-patologica; del prof. *A. Tigri.*
Sul midollo delle ossa. — Sulla formazione del pus. — Sul trapelamento dei globuli sanguigni rossi dai minimi vasi . . . . . » ivi
SCHIVARDI. Di alcune importanti applicazioni di medicina elettrica. Rivista bibliografico-critica . . . . . » 422
DUCHENNE (de Boulogne). *Recherches, etc.* — Ricerche sulla paralisi muscolare pseudoipertrofica, o paralisi mio-sclerotica . . . . . » ivi
FROMMHOLD. *Electrotherapie, etc.* — Elettroterapia con speciale riguardo alle malattie nervose . . . . » 433
Idem. Der constante, etc. — La corrente galvanica costante resa modificabile nella sua intensità e quantità . . . . . » 435
Idem. Die Migraine, etc. — L'emicrania e la sua cura coll'elettricità . . . . . » 438
TRIPIER e MALLEZ. *De la guérison, etc.* — Della guarigione duratura degli stringimenti uretrali per mezzo della galvano-caustica chimica . . . . . » 439
HOLSBEEK. *Compendium, etc.* — Compendio di elettricità medica . . . . . » 444
CINISELLI. Della elettropuntura nella cura degli aneurismi dell'aorta toracica . . . . . » 445
VIZIOLI. Dell' azione sedativa della extra-corrente e della sua utilità per distinguere le nevralgie di origine centrale o periferica . . . . . » 452
ZUCCHI. Sull'abolizione delle denunzie mediche giudiziarie » 214

FINE DEL VOLUME CCVII.

WELLCOME LIBRARY INSTITUTE

mato di una gran parte della dialisi, e sopra una recessione della metà destra della mascella. — Sulla frattura della estremità articolare inferiore della gamba p. 599
Angeneau. Lettura di clinica chirurgica . . . . . » 605
Blenasor. Sopra un neoplattoma tracheale . . . . . » 606
Nicoro. Sulla chirurgia conservatrice . . . . . » 607
Rivista. Rivista patologica; del prof. A. Tyrpi.
Sul nidello delle ossa. — Sulla formazione del pus. — Sul trapiantamento dei globuli sanguigni rossi dai animali vasi . . . . . » ivi
Sommaire. Di alcune importanti applicazioni di medicina elettrica. Rivista bibliografico-critica . . . . . » 622
Dreuzenne (de Hogelgne). Recherché, etc. — Ricerche sulla paralisi reflessiva pseudoipertrofica, o paralisi mio-sclerotica . . . . . » ivi
Fromment. Electrotherapie, etc. — Elettroterapia con speciale riguardo alle malattie nervose . . . . . » 623
Idem. Dyn. constante, etc. — La corrente galvanica costante resta modificabile nella sua intensità e quantità . . . . . » 625
Idem. Die Algyralie, etc. — L'emiplegia e la sua cura coll'elettricità . . . . . » 628
Tamma e Mallen. De la guérison, etc. — Della guarigione durature degli strangolamenti arrestati per mezzo della galvano-cautelo chirurgica . . . . . » 630
Hirsauer. Compendium, etc. — Compendio di elettricità medica . . . . . » 633
Cinesarn. Della elettropuntura nella cura degli aneurismi dell'aorta toracica . . . . . » 635
Vinera. Dell'azione sedativa della estremità e della sua utilità per distinguere le nevralgie di origine centrale o periferica . . . . . » 632
Necoro. Sull'abolizione della demenzia medicale giudiziaria » 214

FINE DEL VOLUME CCVII.

WELLCOME LIBRARY INSTITUTE

Melloni-Satta. Rapido sguardo sulla pustola maligna dominante in Sardegna; osservazioni pratiche . pag. 651
Rizzoli. Masseterotomia intrabuccale per la cura di una anchilosi del mascellare inferiore . . . . . » 652
Dichiara. Guida pratica pel chirurgo, ovvero quadri sinottici delle grandi operazioni di medicina operativa » 654
Minich. Riepilogo degli esercizi pratici di chirurgia diretti nel semestre di estate del 1868 . . . . . » 655
Asson. Memorie chirurgiche. — Studio sulla pioemia. — Sopra una resezione articolare dell' omero con toglimento di una gran parte della diafisi, e sopra una resecazione della metà destra della mascella. — Sulla frattura della estremità articolare inferiore della gamba. » 659
Albanese. Lettura di clinica chirurgica . . . . . » 665
Menasci. Sopra un aspiratore tracheale . . . . . » 666
Negri. Sulla chirurgia conservatrice . . . . . » 667
Rivista fisio-patologica; del prof. *A. Tigri.*
Sul midollo delle ossa. — Sulla formazione del pus. — Sul trapelamento dei globuli sanguigni rossi dai minimi vasi . . . . . » ivi
Bibliografia medico-chirurgica italiana . . . . . » 686

OPERE

Vendibili presso la Società per la pubblicazione degli Annali Universali delle Scienze e dell'Industria

Nella Galleria De-Cristoforis, sopra lo scalone a sinistra.

—o=o—

STUDI SULL'IDROTERAPIA; del dott. *Pietro Chiapponi*, medico primario dell'Ospitale Maggiore di Milano. Opera onorata dal Premio di istituzione del dott. Dell'Acqua e della Medaglia d'incoraggiamento dell'Accademia di Bologna. Seconda edizione ampliata. Milano, 1869. — Prezzo ital. L. 4.

DELL'IGIENE PUBBLICA IN ITALIA E DEGLI STUDJ DEGLI ITALIANI IN QUESTI ULTIMI TEMPI. Informazione scritta per commissione del signor Ministro della Pubblica Istruzione dal prof. *Alfonso Corradi*. Milano, 1868. — Prezzo it. L. 4.

CORSO DI LEZIONI TEORICO-PRATICHE DI PERCUSSIONE ED ASCOLTAZIONE, recitate nella R. Università di Pavia dal dott. *Achille De-Giovanni*, assistente alla Clinica medica nella detta Università e ripetitore di medicina pratica nel collegio Ghislieri. Volume unico, con tavola. Milano, 1869. — Prezzo it. L. 4.

ELEMENTI DI CHIMICA INORGANICA ED ORGANICA adattati all'insegnamento delle Università, Istituti, Licei, ecc.; di *Silvestro Zinno*, Dottore in medicina, ex Uffiziale sanitario militare, Uffiziale di 2.ª classe del Consiglio superiore di Sanità, Professore di chimica al Real Collegio medico-cerusico, Professore di chimica medica e farmaceutica nella Facoltà chimica diretta dal prof. Cazzola, Insegnante privato di chimica organica ed inorganica, Segretario dell'Accademia degli aspiranti naturalisti, Medico e Socio della Società operaia, Membro del Comitato digerente il Congresso degli scienziati in Napoli, della Commissione igienica di Montecalvario, ecc. — Libro primo, Chimica inorganica. — Edizione ricorretta con circa 100 figure intercalate. Napoli, 1867. — Prezzo ital. L. 8.

LEZIONI DI FISIOLOGIA SPERIMENTALE SUL SISTEMA NERVOSO ENCEFALICO, date dal prof. *Maurizio Schiff* nel R. Museo di Firenze l'anno 1864-65 e compilate per cura del dott. *Pietro Marchi* settore di anatomia comparata nel detto Museo. Firenze, 1866. — Prezzo ital. L. 4.

LA TERAPIA DELLE FRATTURE. Considerazioni cliniche per *Bottini Enrico*, già professore incaricato del Corso di anatomia chirurgica presso la R. Università di Pavia, chirurgo capo operatore e professore d'ostetricia presso lo Spedale Maggiore della Carità in Novara. Un volume in-8.° grande in carta velina. Milano, 1868. — Prezzo ital. L. 2. 50.